ಕುಷ್ಠರೋಗವು
ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದು

*

ಡಾ|| ರಾ. ವಿ. ವಾರ್ದೇಕರ, ಎಮ್.ಡಿ.
ಇವರು ಬರೆದ ಪುಸ್ತಕದಿಂದ ಅನುವಾದಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

*

ಅನುವಾದಕರು :
ಶ್ರೀ ಶ್ರೀ ರಂ. ಕುಲಕರ್ಣಿ, ಧಾರವಾಡ

3030

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಅನುವಂಶಿಕವಾಗಿ ಅಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಮನುಷ್ಯನು ಯಾವ ಕಾಲದಲ್ಲಿಯೇ ಆದರೂ ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಬಹುದು. ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಸಾಸಂರ್ಗಿಕ ರೋಗವಾದುದರಿಂದ ಈ ರೋಗವು ಪುನಃ ಸಂಪರ್ಕಗಳಿಂದ ಈ ರೋಗ ತಗಲುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರಿಗೆ ಈ ರೋಗವು ಸಂಪರ್ಕದ ಮೂಲದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇರಬಹುದು. ಆದರೆ ಅನೇಕರಿಗ ಅವ್ಯಕ್ತ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಈ ಸೋಂಕು ರೋಗವು ತಗಲಬಹುದು. ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗದಷ್ಟು ಜನರು ಈ ಸೋಂಕು ರೋಗದಿಂದ ಪೀಡಿತರಾಗಿರುವುದೇ ಈ ಅವ್ಯಕ್ತ ಸಂಪರ್ಕಗಳಿಗೆ ಕಾರಣ.

ಹೀಗೆ ಯಾವ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಬಂದಿದ್ದೇ ಆದರೂ ಸುದೈವದಿಂದ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಯೋಗ್ಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆದದ್ದೇ ಆದರೆ ರೋಗವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗಬಲ್ಲದು. ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಿಗಳು ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣಪಡಿಸುವ ಸಾಧನವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿವೆ. ಆಗತಾನೆ ಖಾಯಿಲೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿರುವ ರೋಗಿ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಗಳುಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ದುರ್ದೈವದಿಂದ ಇಂತಹ ಅಮೃತ ಸಮಾನವಾದ ಔಷಧಗಳು ಸಿದ್ಧವಿದ್ದರೂ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ರೋಗ ವನ್ನು ಗುಪ್ತವಾಗಿಟ್ಟು, ತಮ್ಮ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ತಂದುಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ, ಈ ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆಯಿಂದ, ಇತರರ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣರಾಗುತ್ತಾರೆ.

ತನ್ನ ಮತ್ತು ತನ್ನ ಬಂಧುಗಳ ಸಂರಕ್ಷಣೆಯ ಸಲುವಾಗಿ ಯೋಚಿಸುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನು ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಂತಹ ಸಣ್ಣ ಹೊತ್ತಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ತಿಳಿಸಿಕೊಡಬೇಕಾದ ನಾವು ಎರಡು ಸಮಸ್ಯೆ ಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಕುಷ್ಠರೋಗವು, ಒಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಷಯ ಮತ್ತು ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ಇಂತಹ ಹೊತ್ತಿಗೆಗಳ ಸಾಂಕ್ಷಿಪ್ತತೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪಾರಿಭಾಷಿಕ ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟೇ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿದರೂ, ಶರೀರಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ರೋಗನಿಧಾನ ಶಾಸ್ತ್ರಗಳ, ತಿಳು

ವಳಿಕೆಯಿಲ್ಲದೆ, ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಬಯಸುವವರು ಇದರಲ್ಲಿ ವಿಶದೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಓದತಕ್ಕದ್ದು. ಎರಡನೇ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಹೊತ್ತಿಗೆಯ ಗಾತ್ರ. ವಿಷಯದ ವಿಸ್ತಾರ ಪ್ರಸರಣೆಯು ಹೊತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ದೊಡ್ಡದಾಗಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರಿಗೆ ಇಂತಹ ವಿಸ್ತಾರ ಹೊತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಓದುವುದು ರುಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ಕೆಲವೇ ಪುಟಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ವಿವರಣೆಯಾದರೆ ಸಾಕು. ಆದರೆ ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರು ಇದಕ್ಕೆ ತೀರಾ ಭಿನ್ನರಾದವರು.

ಆದುದರಿಂದ ಭಿನ್ನಾಭಿರುಚಿಯುಳ್ಳ ಅನೇಕ ಓದುಗರ ಅನುಕೂಲಕ್ಕೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಷಯವಾದ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಹಂತಹಂತವಾಗಿ 10 ಹೊತ್ತಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಯಸಿದ್ದೇವೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹೊತ್ತಿಗೆಯು ತನ್ನದೇ ಆದ ವಿಚಾರವನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಷಯವನ್ನು ಭಾಗಮಾಡಿ ಅನೇಕ ಹೊತ್ತಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿರುವುದರಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಷಯವನ್ನು ತಿಳಿಯಲಿಚ್ಛಿಸುವವರು ಎಲ್ಲಾ ಹೊತ್ತಿಗೆಗಳನ್ನು ಓದಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಹೊತ್ತಿಗೆಗಳ ಪ್ರಕಾಶನ ಅನುಕ್ರಮಣಿಕೆಯನ್ನು ಕೊನೆಯ ರಕ್ಷಾಕವಚದ ಮೇಲೆ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ.

ಸೂಚಿಕೆ : ಹತ್ತು ಹೊತ್ತಿಗೆಗಳನ್ನೂ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿ, ಈಗ ಒಂದು ಪುಸ್ತಕ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹೊತ್ತಿಗೆಯ ವಸ್ತುವೂ ಈಗ ಅಧ್ಯಾಯವನ್ನಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

3030

DIS 315

ಡಾ. ರಾ. ವಿ. ವಾರ್ದೇಕರ, ಎಮ್.ಡಿ.

I

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸೋಂಕು

Leprosy Infection

ಕುಷ್ಠರೋಗವು "ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣು"ಗಳಿಂದುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಾಣುಗಳು ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ತಿಳಿಯಬೇಕಾದ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ರೋಗಾಣುಗಳು ಚರ್ಮವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದರೂ ರೋಗವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಅವಕ್ಕೆ **ಯಾವಾಗಲೂ ಯಶಸ್ಸು ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ.** ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ಬಹಳ ಜನಗಳಲ್ಲಿ, ಅಂದರೆ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ಅನೇಕರಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೋಗವೂ ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ರೋಗ ಉಂಟಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಹೀಗೆ ಉಂಟಾದ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳಿವೆ. ಒಂದಕ್ಕೆ N ವಿಧವೆಂದೂ, ಎರಡನೆಯದಕ್ಕೆ L ವಿಧವೆಂದು ಹೆಸರು. N ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೋಂಕು ಹರಡುವವರಲ್ಲ. (ಕೇವಲ ಪ್ರತಿಶತ ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂವರು ರೋಗಿಗಳು ಸೋಂಕು ಹರಡಬಹುದು) ಮತ್ತು L ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳು ಯಾವ ಕಾಲಕ್ಕೂ ಸೋಂಕು ಹರಡುವವರು ಇರುತ್ತಾರೆ. N ವಿಧದವರು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕರಲ್ಲದವರೂ ಮತ್ತು L ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳು ಯಾವಾಗಲೂ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕರೂ ಇರುವ ಕಾರಣವನ್ನು (Limited Infection sness) "ಸೋಂಕಿನ ಮಿತಿ" ಎಂಬ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇತರರಿಗೆ ರೋಗದ ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡಲು ಕಾರಣರಾದವರು L ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳೆಲ್ಲರೂ ಮತ್ತು ಬಹುಶಃ N ವಿಧದಲ್ಲಿನ ಪ್ರತಿಶತ 2 ಅಥವಾ 3 ಜನರು. ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರುವ ಮನುಷ್ಯನ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ಪ್ರವೇಶಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗೋತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವುದರಿಂದ, ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ರೋಗಿಯಿಂದ, ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮನುಷ್ಯನ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶವಾಗುವ ಬಗೆ ಹೇಗೆಂದು ಪ್ರಶ್ನೆ ಏಳುವುದು.

ಸೋಂಕನ್ನು ಹೊಂದುವ ಬಗೆ

(How one gets infected)

ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ರೋಗಿಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ರೋಗಾಣುಗಳು ವರ್ಗವಾಗುವ, ಎರಡು ಮಾರ್ಗಗಳಿರುತ್ತವೆ : (1) ಮೇಲಿನಿಂದ ಮೇಲೆ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಚರ್ಮದ ಸಂಪರ್ಕ ಉಂಟಾಗುವುದು (2) ಪುನಃ ಪುನಃ ಸೋಂಕು ರೋಗಿಯ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ತಿಳಿಯಬೇಕಾದ ಇತರ ವಿಷಯಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ.

1) ಕುಷ್ಠರೋಗವು **ಅನುವಂಶಿಕವಲ್ಲ**.
2) ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿದ್ದರೂ ಎಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೂ **ಸೋಂಕು ಹರಡುವವರಲ್ಲ**.
3) ಗಾಳಿ, ನೀರು ಮತ್ತು ಆಹಾರಗಳ ಮೂಲಕ **ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ**.
4) ಸೋಂಕು ರೋಗಿಯೊಡನುಂಟಾಗಬಹುದಾದ ಒಂದೇ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದಲೇ ಸೋಂಕು ತಗಲುವ **ಸಂಭವವಿರುವುದಿಲ್ಲ**. ಸಂಪರ್ಕಗಳು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾದರೆ ಮಾತ್ರ ಸೋಂಕು ತಗಲುವುದು.
5) ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೊಳಗಾದವರು, ಬಲಿಷ್ಠ ಪೋಷಣೆಗೊಂಡಿದ್ದರೂ, ರೋಗದ ಸೋಂಕಿನಿಂದ **ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾರರು**
6) ಬಡವರು ಅಥವಾ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಜಾತಿ-ಉಪಜಾತಿಗಳ ಜನರಿಗಷ್ಟೇ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ತಗಲಬೇಕೆಂಬ **ನಿಯಮವಿಲ್ಲ**.
7) ಮೇಹ, ಬಿಳುಪು ಮೊದಲಾದ ಗುಹ್ಯರೋಗಗಳು (Venereal diseases) ಎಂದಿಗೂ ಕುಷ್ಠರೋಗವಾಗಿ **ಪರಿವರ್ತಿಸುವುದಿಲ್ಲ**.
8) ಯಾವ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಿದ ಕಾರಣದಿಂದಲೇ ಆಗಲಿ **ಕುಷ್ಠರೋಗವುಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ**.

ತಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಸೋಂಕಿನ ರೋಗಿ ಇರುವವರಿಗೆ. ಅಂತಹ ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಚರ್ಮದ ಸಂಪರ್ಕ ಉಂಟಾಗುವ ಅಥವಾ ಅವನ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮಹತ್ಸಂದರ್ಭಗಳಿರುವುವು. ರೋಗಿಯು ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಎಂದು ಗುರ್ತಿಸಲಾಗದಂತಹ ನೆಂಟನೋ ಅಥವಾ ಸೇವಕನೋ ಆಗಿರಬಹುದು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಿಂದಲೇ ಸೋಂಕು ಹರಡುವಂತಹ L ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳು. ರೋಗವು ಸಾಕಷ್ಟು ವೃದ್ಧಿಯಾಗುವವರೆಗೂ ಅಂದರೆ, ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 3 ಅಥವಾ 4 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೂ, ಗುರುತಿಸಲಾಗದಂತಿರುವ ರೋಗಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆಂಬುದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕು. ಅನೇಕ ಶ್ರೀಮಂತರ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ, ರೋಗದ ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲಕ್ಕೆ ಸೇವಕನು ಕಾರಣನಾಗಿರಬಹುದು. ಅನೇಕ ಸೇವಕರು, ಯಜಮಾನನು ತನ್ನನ್ನು ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಎಂದು ಗುರ್ತಿಸುವ ಮೊದಲೇ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗಿಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಶ್ರೀಮಂತರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ರೋಗವು ಹೇಗೆ ತಗುಲಿತೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವೆನಿಸುವುದು.

ರೋಗದ ಸೋಂಕಿಗೆ ತಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿನ ನೆಂಟರೇ ಮೂಲರಿದ್ದಲ್ಲಿ, ರೋಗವು ಎಲ್ಲಿಂದ ತಗಲಿತೆಂದು ತಿಳಿಯಲು ಕಷ್ಟವೆನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಸೋಜಿಗದ ಸಂಗತಿ ಎಂದರೆ ಬಹುಸಂಖ್ಯಾತ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲವು ಅವರ ಮನೆಗಳಲ್ಲನೆಂಬ ವಿಷಯವು. ಈ ಜನರಿಗೆ ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲವು ಅವರ ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಗಿನ ಸ್ಥಳಗಳಿಂದಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಈ ವಿಷಯವು ತಿಳಿದೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೊರಗಡೆಯಿಂದುಂಟಾಗುವ ರೋಗದ ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲವು ತಿಳಿಯಲಾಗದಂತಹ ಹರಡು ಸಂದರ್ಭಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ತನ್ನ ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿಯೇ ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕ ಉಂಟಾಯಿತೆ ಅಥವಾ ಪ್ರೌಢನಾದ ಮೇಲೆ ಸೋಂಕು ತಗಲಿತೆ ಎಂಬುವು.

ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿಯೇ ಸಂಪರ್ಕ :—ಮಕ್ಕಳು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ತಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತರ ಮನೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗವು ಬೆಳೆದ L ವಿಧದ ರೋಗಿ ಇದ್ದುದಾದರೆ, ಆ ಮಗುವಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಏನೂ ತಿಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ, ಅಂತಹ ಪ್ರಬಲಗೊಂಡ ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಯಾವ ಆತಂಕವೂ ಇಲ್ಲದಂತೆ ಬೆರೆಯುತ್ತಾನೆ. ಮಗುವು ದೊಡ್ಡವನಾದ ಮೇಲೆ ತನಗೆ

ಹೀಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯೊಡನೆ ಸಂಬಂಧವಿದ್ದ ಜ್ಞಾಪಕವೂ ಉಂಟಾಗದಿರಬಹುದು.

ತನ್ನ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ನೆಂಟನಿಗೂ ಕುಷ್ಠರೋಗವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಮಗುವು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸೋಂಕಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗುವ ಮತ್ತೊಂದು ಸಂದರ್ಭವು ಮೊದಲೇ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ, ಸೇವಕರ ಮೂಲಕ.

ಹೊರಗಿನಿಂದುಂಟಾಗುವ ಸೋಂಕಿಗೆ ಮಗುವು ಗುರಿಯಾಗುವ ಮೂರನೆ ಸಂದರ್ಭವು,ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಎಂದು ಗುರ್ತಿಸಲಾಗದ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯ L ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳಿಂದ.

ಪ್ರೌಢ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಸಂಪರ್ಕ :—ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡವರು ಪ್ರೌಢರಾದ ಮೇಲೆ ಗುರಿಯಾಗಬಹುದು. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಪ್ರೌಢವಯಸ್ಸಿಗೆ ಬರುವಷ್ಟರಲ್ಲಿ, ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು ಹೇಗೆ ಕಾಣಿಸುವನೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದಿರುತ್ತಾನೆ. ಆದುದರಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಎಂದು ತಾನು ಗುರ್ತಿಸಬಲ್ಲ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಂಡಾಗಲೆಲ್ಲ ಅವನಿಂದ ದೂರವಿರುತ್ತಾನೆ. ಆದುದರಿಂದ ಪ್ರೌಢರು, ಗುರ್ತಿಸಬಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡಬಲ್ಲ ಬಹುಸಂಖ್ಯೆ ರೋಗಿಗಳು, ಅವರು ರೋಗಿಗಳೆಂದು ಗುರ್ತಿಸಲೇ ಆಗದಂತಹ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವವರು ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗ ಇರುವ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವ ಬಹುಜನ ರೋಗಿಗಳಿರುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳೊಡನೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸಂಪರ್ಕವುಂಟಾಗುವುದನ್ನು ಯಾವನೂ ತಡೆಯಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಿತ್ಯ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ನಾವು ಪೇಟೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತೇವೆ. ಜನರಿಂದ ಕಿಕ್ಕಿರಿದ ಬಸ್ಸುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳೊಡನೆ ಬೆರೆಯುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ಇತರರೊಡನೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸಂಪರ್ಕವುಂಟಾಗುವ ಇಂತಹ ಅನೇಕ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಇಂತಹವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ಆದರೆ ಗುರ್ತಿಸಲಾಗದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯಾಗಿರಬಲ್ಲರು. ಅವರೊಡನೆ ನಮ್ಮ ಸಂಪರ್ಕವು ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಚರ್ಮವು ತಗಲುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಂದು ಸಲ ಅವರ ಬಟ್ಟೆ

ಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಈ ವಿಧವಾದ ಸಂಪರ್ಕವು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ರೋಗದ ಸೋಂಕು ತಗಲಲು ಈ ಮೂಲವೇ ಸಾಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಹರಡಲು ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಭಿಕ್ಷುಕರೇ ಕಾರಣರೆಂದು ಸಮಾಜವು ಅವರನ್ನು ದೂಷಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಭಿಕ್ಷುಕನಾಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲೇ ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು, ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡುವಷ್ಟು ಭಿಕ್ಷುಕನಾದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು ಹರಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಇಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದು ಅವಶ್ಯವಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವನ್ನು "ಭಿಕ್ಷುಕರ ಸಮಸ್ಯೆ" ಎಂಬ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸೋಂಕಿನ ಪರಿಣಾಮ

(Result of infection)

ಸುದೈವದಿಂದ, ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿ ರೋಗೋತ್ಪತ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿರೋಧಿಸುವ ಮಹದ್‌ಶಕ್ತಿಯಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಕುಷ್ಠಕ್ರಿಮಿಗಳು ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕ ಪ್ರವೇಶಗೊಂಡು ಅಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿದ ನಂತರವೂ, ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾದ ಅನೇಕರಲ್ಲಿ ಅತಿ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ರೋಗದ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಸೋಂಕು ತಗಲಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗವು ವೃದ್ಧಿಯಾಗುವ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದುದನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಯೂ (Test) ಇಲ್ಲ. ರೋಗದ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾರಂಭವಾದ ನಂತರವೇ ಅವನಿಗೆ ರೋಗದ ಸೋಂಕು ತಗಲಿತ್ತೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತೇವೆ.

ಮುಂದಿನ ಮಾರ್ಗ

(What then to do)

ಕುಷ್ಠರೋಗವಿರುವ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ತನ್ನ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಇಲ್ಲ

ದಿದ್ದರೂ. ತನ್ನ ನಿತ್ಯಜೀವನದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ಸಂಪರ್ಕಗಳಿಂದ ಕುಷ್ಠದ ಸೋಂಕಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ರೋಗದ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಯಾವಾಗಬೇಕಾದರೂ ಬೆಳೆಯಬಹುದು ಎಂಬ ನಿಜ ಸಂಗತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದಿರಬೇಕಾದುದೊಂದೇ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗ. ಆದುದರಿಂದ ಅವನಿಗೆ ಯೋಗ್ಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸಂಶಯವನ್ನು ಊಹಿಸಿ ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಚಿನ್ಹೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿದು ಕೊಂಡಿರಬೇಕಾದ್ದು ಅವಶ್ಯಕ.

2

ಸೋಂಕಿನ ಮಿತಿ

Limited Infectiousness

ಕುಷ್ಠರೋಗವು, ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳೆಂದು ತಿಳಿಯಲ್ಪಡುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ದರ್ಶಕ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯೂ, ಇತರ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಲ್ಲಿ ತನ್ನ ರೋಗವನ್ನು ಬಿತ್ತಲು ಶಕ್ತನಿರುವನಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಆದರೆ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳೆಲ್ಲರೂ ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು ಸೋಂಕು ಹರಡುವವನು ಅಥವಾ ಹರಡದವನೆಂದು ತಿಳಿಯಲು ಅವನಿಗೆ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವಿರುವುದರ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದುದನ್ನವಲಂಬಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗವು ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವುದನ್ನು ಅಥವಾ ರೋಗವು ಮುಂದುವರೆದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಬೇರೆ ಕಾರಣದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.

ಸಮಾಜವು ಅವರನ್ನು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೆಂದು ಗುರ್ತಿಸಲೂ ಸಾಧ್ಯವಾಗದಂತಹ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗಿಗಳನೇಕರು ರೋಗದ ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವರು. ಇದು ಸೋಜಿಗವೆನಿಸಿದರೂ ಸತ್ಯವಾದುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಕೈಕಾಲು ಬೆರಳುಗಳು ನಾಶಗೊಂಡಿರುವ, ಅಥವಾ ವ್ರಣಗೊಂಡಿರುವಂತಹ ಪ್ರಬಲಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳು ಸೋಂಕು ಹರಡುವವರಲ್ಲ.

ಎರಡು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುವುವು :—

1) ಸೋಂಕು ಯಾವುದರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ ? ಮತ್ತು

2) ಇಂತಹ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡುವನು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮನುಷ್ಯನು ಗುರ್ತಿಸಿ ತಿಳಿಯಲು ಸಾಧ್ಯವೇ ?

ಸೋಂಕು ಯಾವುದರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ ?

ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರವನ್ನೀಯುವಾಗ, ರೋಗಾಣುಗಳು ಚರ್ಮವನ್ನು ಮುತ್ತುವದರಿಂದ ಚರ್ಮದಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ವಿವರವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ.

ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳು ಚರ್ಮದ ರಚನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಬಿರುಕಗಳ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ ಮೂಗು ಮತ್ತು ಗಂಟಲುಗಳ ಒಳ ಪರೆಯ ಮೂಲಕ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ರೋಗಾಣುಗಳಿಂದ ಪರಿಣಾಮಗೊಳ್ಳುವ ಅಂಗಾಂಶಗಳೆಂದರೆ :— 1) ಚರ್ಮ 2) ಚರ್ಮದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಮೇಲ್ನರಗಳು 3) ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಗಂಟಲು ಮತ್ತು ಮೂಗಿನ ಪೊರೆಗಳು. ಈ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಚರ್ಚಿಸಲ್ಪಡುವುದು.

ಕುಷ್ಟರೋಗಾಣುಗಳು ಚರ್ಮವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ಮೇಲೆ ವೃದ್ಧಿಯಾಗಲು ಪ್ರವೃತ್ತವಾಗುವುದು. ಅದರಂತೆಯೇ ದೇಹದ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯಾದರೂ ಇವುಗಳ ವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು. ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳ ವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯೇ ಆ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಕಷ್ಠರೋಗ ಉಂಟಾಗುವ ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ಯಾವ ವಿಧದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯಾಗುವನೆಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಬಲ್ಲದು.

ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳ ವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿರೋಧಿಸಲು, ದೇಹದ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳು ನೆಲಸಿರುವುವೋ ಆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಿಧವಾದ ಜೀವಾಣುಗಳನ್ನು ಶೇಖರಿಸುವ ತಾಂತ್ರಿಕ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ಜೀವಾಣುಗಳು, ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳೊಡನೆ ಕಾದಾಟವನ್ನು ಹೂಡಿ ಅವುಗಳ ವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ತಡೆಗಟುತ್ತನೆ. ಹೀಗೆ ರೋಗಾಣುಗಳ ವೃದ್ಧಿಯನ್ನು **ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ** ತಡೆಗಟ್ಟಿ ಕೊನೆಗೆ ಅವುಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಾಶವನ್ನು ಮಾಡಬಲ್ಲ ಈ ಜೀವಾಣುಗಳ ಶಕ್ತಿಯು ಒಬ್ಬೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ವಿಧವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಜನರಲ್ಲಿ ಕೆಲವೇ ಜೀವಾಣುಗಳು ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಾಡುವುವು ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜೀವಾಣುಗಳ

ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಉಳಿದ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಜೀವಾಣುಗಳು ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಲಾರವು. ಜೀವಾಣುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಷ್ಟೇ ಅವುಗಳ ಪ್ರತಿರೋಧಕ **ಗುಣವೂ** ಮಹತ್ವವಾದುದು. ಹಾಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳೊಡನೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಕದನವನ್ನು ಹೂಡುವ ಶಕ್ತಿಯು ಅವನ ಜೀವಾಣುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಅಥವ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಣಯಗೊಳಿಸುವಂಥ ಒಂದು ವಸ್ತುವು ಆಯಾ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಶರೀರ ಸ್ವಭಾವದಲ್ಲಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆಂದು ತಿಳಿಯಲಾಗಿದೆ. ಈ ವಿಧವಾದ ಶಾರೀರಕ ಸ್ವಭಾವದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳು ಇದುವರೆಗೂ ತಿಳಿದುಬಂದಿಲ್ಲ.

ಜೀವಾಣುಗಳ ಮತ್ತು ರೋಗಾಣುಗಳ ನಡುವಿನ ಕದನವು ಚರ್ಮದ ಪರೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಕದನವು ಬಿರುಸಾಗಿದ್ದು, ಕೆಲವು ಕಾಲದವರೆಗೂ ಮುಂದುವರೆದದ್ದಾದರೆ, ಕದನ ನಡೆದ ಕ್ಷೇತ್ರವು ಅಂದರೆ ಚರ್ಮದ ಪರೆಗೆ ಭಂಗ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಹೀಗೆ ಭಂಗ ಉಂಟಾದ ಚರ್ಮದ ಭಾಗವು ಸುತ್ತಲಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಚರ್ಮಕ್ಕಿಂತಲೂ ಭಿನ್ನವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಈ ಭಂಗ ಹೊಂದಿದ ಭಾಗವನ್ನೇ ನಾವು “ಕಲೆ” ಎಂದು ನೋಡುವುದು ಮತ್ತು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಈ ಕಲೆಯು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪ್ರಥಮ ಚಿನ್ಹೆಯು.

ರೋಗಾಣುಗಳೊಡನೆ, ಜೀವಾಣುಗಳ ಕದನವು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದ್ದರೂ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣುವುವು.

ಇದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ವಿವರಿಸಿದ ಶರೀರ ಸ್ವಭಾವದ ಸಿದ್ಧಾಂತದ ಮೇಲೆ ಜನರನ್ನು ಮೂರು ವಿಧವಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು.

ಮೊದಲನೆ ವಿಧದ ಜನರಲ್ಲಿ ಜೀವಾಣುಗಳು ರೋಗಾಣುಗಳೊಡನೆ ಕದನವನ್ನು ಹೂಡುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವಾದರೂ ಅಂಥ ಕದನದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯೇ ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ರೋಗಾಣುಗಳು ನೆಲೆಸಿರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಮಾವೇಶಗೊಳ್ಳುವ ಜೀವಾಣುಗಳ ಪ್ರತಿರೋಧವಷ್ಟೇ ಈ ರೋಗಾಣುಗಳ ವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು, ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಅವುಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಾಶಕ್ಕೂ ಸಾಕಷ್ಟಾಗುವುದು. ಈ ರೀತಿ ನಡೆಯುವ ಕದನವು ಸೌಮ್ಯವಾದುದರಿಂದ ಚರ್ಮದ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಭಂಗವುಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಅಂಥ ಮನುಷ್ಯರ ಮೇಲೆ ರೋಗದ ಚಿನ್ಹೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.

ಎರಡನೇ ವಿಧವಾದ ಜನರಲ್ಲಿ ಜೀವಾಣುಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳೊಡನೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಕದನವನ್ನು ಮಾಡುವ ಶಕ್ತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಕದನಮಾಡಲು ಸಮಾವೇಶಗೊಂಡ ಕೆಲವೇ ಜೀವಾಣುಗಳ ಪ್ರತಿರೋಧಕವು ರೋಗಾಣುಗಳ ವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜೀವಾಣುಗಳು ಸಮಾವೇಶಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಬಿರುಸಿನ ಕದನವನ್ನು ಹೂಡುತ್ತವೆ. ದೇಹದ ಜೀವಾಣುಗಳು ಇಷ್ಟು ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಿಸಿದ ನಂತರವೇ ರೋಗಾಣುಗಳ ವೃದ್ಧಿಯು ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಕಡೆಗೆ ದೇಹದ ಜೀವಾಣುಗಳು ಜಯವನ್ನು ಹೊಂದಿ ಚರ್ಮದ ಮೇಲಿನ ಪದರುಗಳಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ನಾಶಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಜೀವಾಣುಗಳು ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡುವ ಈ ಕಾಲಾವಕಾಶದಲ್ಲಿಯೇ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಭಂಗವುಂಟಾಗಿ ಚರ್ಮದ ಈ ಭಾಗವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಕಲೆಯೇ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಅತಿ ಪೂರ್ವ ಚಿಹ್ನೆ. ಹೀಗೆ ರೋಗಾಣುಗಳೊಡನೆ ತೀವ್ರವಾದ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಕದನವನ್ನು ಹೂಡಬೇಕಾದ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಉಂಟಾದ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗೆಯನ್ನು Non Lepromotous ಎಂದು ಕರೆಯುವರು. ಈ ಶಬ್ದದ ಮೊದಲನೇ ಅಕ್ಷರವು N ಎಂದು ಇರುವುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ N ವಿಧವೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಮೂರನೆಯ ವಿಧದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಪ್ರವೇಶದಲ್ಲಿ ದೇಹದ ಜೀವಾಣುಗಳು ಸಮಾವೇಶಗೊಂಡಿದ್ದರೂ ರೋಗಾಣುಗಳೊಡನೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನು ಹೂಡಲು ಶಕ್ತವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ರೋಗಾಣುಗಳು ವೃದ್ಧಿಯಾಗುತ್ತಲೇ ಇರುವುದಲ್ಲದೆ, ಚರ್ಮದ ಇತರ ಭಾಗಗಳಲ್ಲೂ ಹರಡುತ್ತವೆ. ದೇಹದ ಜೀವಾಣುಗಳು ಯಾವ ಪ್ರತಿರೋಧನೆಯನ್ನೂ ಹೂಡದಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗಾಣುಗಳು ವೃದ್ಧಿಯಾಗುತ್ತಲೇ ಇದ್ದು ದೇಹದ ಇತರ ಭಾಗದ ಚರ್ಮದಮೇಲೆ ಹರಡುತ್ತಿದ್ದರೂ ಸಹ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಭಂಗವುಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯು ದೃಢವಾಗಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಚರ್ಮದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಭಂಗವುಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ ರೋಗದ ಮೊದಲ

ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ತರಬೇತಿಗೊಂಡ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನು ಈ ಅಸ್ಪಷ್ಟ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಲ್ಲನು. ಹೀಗೆ ದೇಹದ ಜೀವಾಣುಗಳು ಅಸಂಖ್ಯಾತವಾಗಿ ಸಮಾವೇಶಗೊಂಡರೂ ಸಹ, ರೋಗಾಣುಗಳೊಡನೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನು ಒಡ್ಡಲು ಅಶಕ್ತರಾಗುವುದರಿಂದ, ಜನರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಈ ವಿಧವಾದ ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ "ಲೆಪ್ರೊಮೋಟಸ್" (Lepromotus) ಅಥವಾ L ವಿಧದ ಕುಷ್ಠವೆಂದು ಕರೆಯುವರು.

ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು ಈ ಸೋಂಕಿಗೆ ಎರಡು ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಒಂದನೆಯದು, ರೋಗಾಣುಗಳು ನೆಲೆಸಿರುವಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಎರಡನೆಯದು – ಅವುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ. ರೋಗಾಣುಗಳು ಚರ್ಮದ ಮೇಲ್ಪರೆಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿರುವುದಾದರೆ, ಆಗ ಮಾತ್ರ ಅವು ಚರ್ಮದ ಮೇಲ್ಭಾಗವನ್ನು ವ್ಯಾಪಿಸಿಕೊಂಡು ಸಂಪರ್ಕ ಉಂಟಾದಾಗ ಇತರರಿಗೂ ರೋಗವನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸುವ ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಅನಿಯಮಿತವಾಗಿ, ಯಾವುದಾದರೊಂದು ರೋಗಾಣುವು ಮತ್ತೊಬ್ಬನಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರೂ. ಅಂಥವನಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗಲಾರದು. ಚರ್ಮದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಸಂಖ್ಯಾತವಾದ ರೋಗಾಣುಗಳಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಅವು ಇತರರಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಹರಡಬಲ್ಲವು.

ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗದ ಸೋಂಕನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಈ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಚಾಕುವಿನಿಂದ ಕಲೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಗಾಯ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಅದೇ ಚಾಕುವಿನಿಂದ ಈ ಗಾಯದ ಒಳಭಾಗದಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗವನ್ನು ಕೆರೆದು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರು. ಈ ಕೆರೆದ ವಸ್ತುವನ್ನು ಒಂದು ಗಾಜಿನ ತುಂಡಿನ ಮೇಲೆ ಹರಡುವಂತೆ ಬಳಿಯಲಾಗುವುದು. ಹೀಗೆ ಹರಡಿದ ವಸ್ತುವಿನ ಮೇಲೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಬಣ್ಣಗಳನ್ನು ಹಚ್ಚಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರದಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುವುದು. ಈ ಕೆರೆದ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳು ಕಂಡು ಬಂದರೆ, ಆ ರೋಗಿಯು ಸೋಂಕು ಜಾಡ್ಯದವನೆಂದು ತಿಳಿಯಲಾಗುವುದು. ರೋಗಾಣುಗಳು ಕಂಡು ಬರದಿದ್ದರೆ ಆ ರೋಗಿಯು ಸೋಂಕು ಹರಡುವವನಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಯಲಾಗುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ, ರೋಗಾಣುಗಳು ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷವಾಗಿರುವ ದ್ರವವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ

ಸಕ್ರಿಯ (Positive) ದ್ರವನೆಂದು ರೋಗಾಣುಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದ ದ್ರವವನ್ನು (Nagative) ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ದ್ರವನೆಂದು ಕರೆಯುವರು.

ಸೋಂಕು ನಿರ್ಣಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಸರಿಸಿದ ಮೇಲಿನ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ N ವಿಧದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ ನೂರಕ್ಕೆ 97 ಜನರಲ್ಲಿ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ದ್ರವವಿರುವುದನ್ನು ಮತ್ತು ಕೇವಲ 2 ಅಥವ 3 ಜನ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯ ದ್ರವವಿರುವುದನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ.

L ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ನೂರಕ್ಕೆ ನೂರುಜನ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೂ ಸಕ್ರಿಯ ದ್ರವವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಮೇಲಿನ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೂ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವಿರುವುದಕ್ಕಾಗಲಿ ಅಥವ ಇಲ್ಲದಿರುವುದಕ್ಕಾಗಲಿ ಅಥವ ರೋಗವು ಯಾವ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವುದೆಂಬುದಕ್ಕಾಗಲಿ ಯಾವ ಸಂಬಂಧವೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಮೇಲಿನ ಶೋಧನೆಗಳಿಂದ L ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳೆಲ್ಲರೂ, ರೋಗದ ಪ್ರಥಮ ಹಂತನಿಂದಲೂ ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ಸ್ವಭಾವ ಉಳ್ಳವರು ಮತ್ತು N ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥೂಲವಾಗಿ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಗಳಿದ್ದರೂ, ಅವರು ಸೋಂಕು ಸ್ವಭಾವದವರಲ್ಲನೆಂದು ಕಂಡು ಬರುವುದು. ಈ ಶೋಧನೆಯಿಂದ ರೋಗಿಯ ಸೋಂಕು ಸ್ವಭಾವವು ಅವನ ರೋಗದ ಹಂತವನ್ನಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಪರಿಮಿತಿಯನ್ನಾಗಲಿ ಅವಲಂಬಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

L ಮತ್ತು N ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ದೇಹದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯು ಭಿನ್ನವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅವರಿಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಚಿನ್ಹೆಗಳೂ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುವುವು ಈ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವವರ ಮೇಲೆ, ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ L ಮತ್ತು N ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಲ್ಲನು. ಮತ್ತು ಈ ವಿಧದ ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೇಲಿಂದ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ಸಕ್ರಿಯ ಅಥವ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಊಹಿಸ ಬಲ್ಲನು. ಈ ವಿಧದ ರೋಗಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನು ರೋಗಿಯು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕನೋ ಅಥವ ಅಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬಲ್ಲನು. ಹೀಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ಆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ರೋಗಿಯಿಂದಲೂ ಈ ದ್ರವವನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೊಂಡು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರದಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ರೋಗಿಯು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕನೋ ಅಥವಾ ಅಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ.

ಈ ಪ್ರಸಂಗದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಶ್ನೆಯುಂಟಾಗುವುದು. ಅದೆಂದರೆ, ಕುಷ್ಠರೋಗ, ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ, ಈ ದ್ರವ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣು ಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಮತ್ತು ಉಪಯೋಗ. ರೋಗಿಯು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯೆಂದು ತಿಳಿಯಲು ದ್ರವದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳಿರಲೇಬೇಕೆಂಬ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ನೂರಕ್ಕೆ 85 ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು N ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ N ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ನೂರಕ್ಕೆ 97 ಜನ ರೋಗಿಗಳ ದ್ರವವು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾದುದಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಅವರು ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ದ್ರವದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳಿರುವವರ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿರುವವರ ಮೇಲೆ ಮಾಡಲ್ಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ರೋಗದ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ (Characteristics) ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣ (Symptoms)ಗಳಿಂದ ರೋಗವು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡುವುದು ರೋಗಿಯು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕನೋ ಅಥವಾ ಅಲ್ಲವೆಂಬ ನಿರ್ಣಯಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಮಾತ್ರ ದ್ರವಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಈ ಅಂಶವನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಈ ಚರ್ಚೆಗಳ ಮೇಲಿಂದ ಈ ಕೆಲವು ಮುಖ್ಯ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಕೊಡ ಬಹುದು.

1) ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾದ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಅಂಟುಜಾಡ್ಯ ವಿದ್ದರೂ ಸಹ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ರೋಗಿಯು ಅಂಟು ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

2) ರೋಗಿಯು ಅಂಟು ಹರಡುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅವನು ಯಾವ ವಿಧವಾದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ ಇದನ್ನು ಮುಖ್ಯ ವಾಗಿ ಎರಡು ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. (1) Non-Lepromotous (N ವಿಧ) (2) Lepromotous (L ವಿಧ) ವೆಂದು.

(3) ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳೊಡನೆ ಬಿರುಸಿನ ಕದನವನ್ನು ಹೂಡಲು ಶಕ್ತ ವಾಗಿರುವ ಮತ್ತು ಕದನ ಹೂಡಲೇಬೇಕಾಗಿರುವ ಜೀವಾಣುಗಳು ಇರುವವರಲ್ಲಿ N ವಿಧದ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಚರ್ಮ ವನ್ನು ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳು ಆಕ್ರಮಿಸಿದಾಗ ಅವರ ದೇಹದ ಜೀವಾಣುಗಳು

ವೃದ್ಧಿಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ರೋಗಾಣುಗಳೊಡನೆ ಬಿರುಸಿನ ಕದನವನ್ನು ಹೂಡಿ ಕಡೆಗೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಾಶವಾಗುವಂತೆ ಯಶಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಈ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಚರ್ಮವು ಭಂಗಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ರೋಗ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

4) ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳೊಡನೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನು ಹೂಡಲಶಕ್ತವಾದ ದೇಹದ ಜೀವಾಣುಗಳಿರುವವರಲ್ಲಿ L ವಿಧದ ಕುಷ್ಠ ರೋಗವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಚರ್ಮವನ್ನು ಕುಷ್ಠ ರೋಗಾಣುಗಳು ಮುತ್ತಿದಾಗ ಜೀವಾಣುಗಳು ಅಲ್ಲಿ ಸಮಾವೇಶಗೊಂಡರೂ ಅವುಗಳು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನು ಮಾಡದಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗಾಣುಗಳು ವೃದ್ಧಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಪೂರ್ವ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣಿಸದಿದ್ದರೂ, ರೋಗಚಿನ್ಹೆಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

5) ಭಾರತದಲ್ಲಿರುವ ನೂರಕ್ಕೆ 85 ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾದ ರೋಗಿಗಳು N ವಿಧದವರಿರುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು N ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ನೂರಕ್ಕೆ 97 ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರ ಚರ್ಮದಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ದ್ರವವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

6) ಇವರು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೆಂದು ಸಮಾಜವು ಗುರ್ತಿಸಲಾಗದಂತಹ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಿಂದಲೂ, L ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕರಿರುತ್ತಾರೆ.

7) ರೋಗಿಯ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕತೆಯು, ಆ ರೋಗದ ಅವಸ್ಥೆಯನ್ನಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಕಂಡುಬರುವ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಗಳನ್ನಾಗಲಿ ಅವಲಂಬಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವನು ಯಾವ ವಿಧದ ರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವನೆಂಬುದನ್ನವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಅಂದರೆ ಅವನು L ವಿಧದ ಅಥವಾ N ವಿಧದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು.

ರೋಗಿಯು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕನಿರುವನೆ, ಎಂಬುದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯರು ತಿಳಿಯಬಲ್ಲರೆ ?

ಈ ಮೊದಲು ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ ರೋಗಿಯ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕತೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿಧವನ್ನವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಅವನು L ಅಥವ N

ವಿಧಕ್ಕೆ ಸೇರಿದನೆಂಬುದರ ಮೇಲೆ, L ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳು, ರೋಗದ ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಬಲಾವಸ್ಥೆಯ ಭೇದವಿಲ್ಲದೆ ಯಾವಾಗಲೂ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕರಿರುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯರು ಈ L ಮತ್ತು N ವಿಧದಲ್ಲಿರುವ ಭೇದವನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಲಾರರು. ಆದುದರಿಂದ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕರಾರು ಮತ್ತು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕರಲ್ಲದವರಾರೆಂದು ಗುರ್ತಿಸಲಾರರು. ಎರಡು ವಿಧಗಳಲ್ಲಿಯ ಭೇದವನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಅಭ್ಯಸಿಸಬೇಕು.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಮನುಷ್ಯನು, ಸ್ವಂತಜ್ಞಾನದಿಂದ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದಾದರೆ, ಅಂತಹವನೆಂದರೆ, ಮುಖದ ಮೇಲೆ ಅಥವ ಕಿವಿಯಾಲೆಗಳ ಮೇಲೆ ದೊಡ್ಡ ಗಂಟುಗಳುಳ್ಳ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ಪ್ರಥಮ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡು ಬಂದ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಉಂಟಾಗುವುದು.

3

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿನ್ಹೆಗಳು

Enrly Signs of Leprosy

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಚಿನ್ಹೆಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠ ಮತ್ತು ತೊನ್ನು (ಕೆಲವು ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ವೇತ ಕುಷ್ಠವೆನ್ನುವರು.) ಇವುಗಳು ಪರಸ್ಪರ ಭಿನ್ನವಾದ ರೋಗಗಳೆಂದು ಸೂಚಿಸುವುದು ಆವಶ್ಯಕ. ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಕ್ರಿಮಿಜನ್ಯವಾದುದು. ಆದರೆ ತೊನ್ನು ಸೋಂಕು ಜಾಡ್ಯವೆಂದಿಗೂ ಅಲ್ಲ, ತೊನ್ನು ಜಾಡ್ಯದ ಕಾರಣವು ತಿಳಿದುಬಂದಿಲ್ಲ. ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣವನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ರಚನೆಯ ಅಡಚಣೆಗಳೇ ಈ ತೊನ್ನಿಗೆ ಕಾರಣ. ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಕಪ್ಪುಬಣ್ಣವನ್ನು ಕೊಡುವ ಈ ರಚನಾಸಂಸ್ಕರಣದ ಲೋಪದಿಂದಲೇ ಚರ್ಮವು ವರ್ಣರಹಿತವಾಗಿಯೂ ಮತ್ತು ಬೆಳ್ಳಗೂ ಕಾಣಿಸುವುದು. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕಲೆಗಳು ಕಲೆಯ ಸುತ್ತಲಿನ ಭಾಗಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಬಣ್ಣವುಳ್ಳದ್ದಾಗಿಯೂ ಕಾಣಬಹುದು. ಆದರೆ ಬೆಳ್ಳಗೆ ಮಾತ್ರ ಕಾಣವುದಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಮೇಹ ರೋಗವು ಸಂಬಂಧಿಸಿರುವುದೆಂದು ಯಾವಾಗಲೂ ತಪ್ಪು ತಿಳಿಯಬಾರದು. ಇವೆರಡೂ ರೋಗಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಶುಷುಪ್ತಕಾಲ

ರೋಗಾಣುಗಳು ಶರೀರವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದೊಡನೆಯೇ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗಾಣು ಪ್ರವೇಶ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಕಾಲಾವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ ಈ ಅಂತರವು ಸುಮಾರು 2 ರಿಂದ 5 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲ 2 ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ 5 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಇರಬಹುದು.

ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಹಿಂಸೆಗೊಳಗಾಗುವ ಶಾರೀರಕ ಭಾಗಗಳು

ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳು ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಅದರ ಕೆಳಗಿರುವ ನರಗಳ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು L ತರಹದ ಮೂಗಿನ ಮತ್ತು ಗಂಟಲಿನ ಲೋಳೆಗೂಡಿದ ನಯು ಚರ್ಮದ (Mucous Membrane) ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುವುವು.

ಕ್ರಮೇಣ ಈ ಸೋಂಕು ಪ್ರಕಟವಾಗಿ ಚರ್ಮದಮೇಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುವು. ಈ ಬದಲಾವಣೆಯು L ಮತ್ತು N ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕವಲ್ಲದ ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ರೋಗವು ಬೆಳೆದಂತೆಲ್ಲ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಆಯಾಯ ವಿಧಕ್ಕೆ ಅನುಸರಿಸಿ ಬದಲಾಗುವುವು.

ಪ್ರಾಥಮಿಕಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗಿರುವ ನರಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಸ್ಥನಿಗೆ ಸ್ಪರ್ಶ, ನೋವು, ಶಾಖ ಮತ್ತು ತಂಪು ಈ ಸಂವೇದನೆಗಳ ಅನುಭವವು ಇಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಇಂತಹ ಜ್ಞಾನತಂತುಗಳ ನಾಶಕ್ಕೆ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನಲೋಪ (Anaesthesia) ಎಂದು ಹೇಳುವರು.

ಇಂತಹ ನರಗಳು ಮತ್ತಷ್ಟು ನಾಶಕ್ಕೊಳಗಾದರೆ ವಿಕೃತರೂಪಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

L ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಗು ಮತ್ತು ಗಂಟಲುಗಳಲ್ಲಿನ ಸೋಂಕು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬೆಳೆದಾಗ ಬಹಳ ತೊಡಕಿನದಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುವುದು. ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಮೂಗು ಮತ್ತು ಗಂಟಲುಗಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ಇದ್ದರೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ.

N ಮತ್ತು L ವಿಧದ ಕುಷ್ಠರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದ್ದರೂ ಇಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಸಂಯುಕ್ತವಾಗಿ ವಿಚಾರ ಮಾಡೋಣ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿನ್ಹೆಗಳು

ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಮೂರು. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಒಂದೇ ಚಿನ್ಹೆ ಕಾಣಬಹುದು. ಕೆಲವರಿಗೆ ಎರಡು. ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರಿಗೆ ಮೂರೂ ಕಾಣಿಸಬಹುದು. ಅವು ಮೂರು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ.

1) ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಇರುವ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದೆ ಇರುವ ಒಂದು ಅಥವಾ ಅನೇಕ ಕಲೆಗಳಿರಬಹುದು.

2) ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣ ಮತ್ತು ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುವುದು.

3) ಕಲೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುವ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಶರೀರದ ಯಾವ ಭಾಗದ ಚರ್ಮದ ಮೇಲಾದರೂ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಾಶವಾಗುವುದು.

ಈ ಮೂರು ಚಿನ್ಹೆಗಳ ಸ್ಥೂಲ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ.

1) **ಕಲೆಗಳು** (ಮಚ್ಚೆಗಳು) : ಮೊದಲಿಗೆ ಈ ಕಲೆಗಳು ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಸಮನಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುವು. ಅಂದರೆ ಚರ್ಮಕ್ಕಿಂತಲೂ ಎತ್ತರವಾಗಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲ್ಪಟ್ಟಂತೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಿವೆ. ಮಚ್ಚೆಗಳು ಸುತ್ತಲಿನ ಚರ್ಮಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಬಣ್ಣವುಳ್ಳದ್ದಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಕಡಿಮೆ ಬಣ್ಣದ ಕಲೆಯು ಬಿಳಿಯ ಚರ್ಮದವರಿಗಿಂತಲೂ ಕಪ್ಪು ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಎದ್ದು ಕಾಣುವುದು. ಪ್ರಪ್ರಥಮ ಸ್ಥಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಕಲೆಗಳ ಅಂಚುಗಳು ಅಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣುವುವು. ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗ ಬೆಳೆದಾಗ ಈ ಗುರುತುಗಳು ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತವೆ. ರೋಗವು ಬೆಳೆದಂತೆ ಕಲೆಯ ಈ ಅಂಚುಗಳು ಮತ್ತು ಸುತ್ತಲಿನ ಚರ್ಮಕ್ಕೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಕೆಲವುವೇಳೆ ಕಲೆಗಳು ತಾಮ್ರವರ್ಣವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಮಚ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಸುತ್ತಲಿನ ಚರ್ಮದ ಭಾಗಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮಚ್ಚೆಯಿರುವ ಭಾಗದ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶ ಅಥವಾ ಶಾಖ, ತಂಪುಗಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸವು ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಕಲೆಗಳು ಶರೀರದ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಅನೇಕ ಕಲೆಗಳು ವಿವಿಧ ಆಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು.

ಈ ಕಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ :— ನವೆ ಇಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ, ನೋವು ಇಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ, ಮತ್ತು ಉರಿ ಇಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ.

ಇಂತಹ ಮಚ್ಚೆಗಳಿಂದ ಕೆರೆದ ರಸವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳು ಇದ್ದುದ್ದು ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ಸ್ವಭಾವ ದವರಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಮೈಮೇಲಿನ ಕಲೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಸಮನಾಗಿದ್ದರೂ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ, ಕೆಲವು ಕಾಲದಮೇಲೆ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಸಮನಾಗಿದ್ದ ಮಚ್ಚೆಗಳು ಎತ್ತರವಾಗಬಹುದು.

2) **ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣ ಮತ್ತು ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ** :–ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ನಾವು ಯಾವುದಕ್ಕೆ ಕಲೆಗಳೆಂದು ಹೇಳುವೆವೋ ಅವು ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಒಂದು ವಿಧವಾದ ತೆಳು ಛಾಯೆಗಳು (Mottled appearance) (ಅಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಬೆನ್ನಿನ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ) ಅಥವಾ ತಾಮ್ರ ವರ್ಣದ್ದಾಗಿ ಅಥವಾ ಚರ್ಮವು ಸ್ವಲ್ಪ ದಪ್ಪವಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಚರ್ಮದ ಬದಲಾವಣೆಯ ಆ ಗುರುತುಗಳು ಸೋಂಕು ರೋಗ ಹರಡುವ (Lepromotous) ಕುಷ್ಠರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಂಡುಬರುವುವು.

3) **ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯತೆ** :–ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿದಾನದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಮುಖ್ಯಾಂಶವೆಂದರೆ: ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯತೆ (ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಆದರ ಜ್ಞಾನಶಕ್ತಿಯು ಕ್ಷಯವಾಗಿ ಅಥವಾ ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಸ್ಪರ್ಶ, ನೋವು ಮತ್ತು ಶಾಖ ಇವುಗಳ ಸಂವೇದನೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.) ರೋಗಿಗೆ ಕಲೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಲೆಗಳ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವಿಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಅಥವಾ ಕಲೆಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಇತರ ಕಡೆಗೂ ಇರಬಹುದು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಕಲೆಗಳೂ ಕಾಣಿಸದೆ, ಮೊದಲಬಾರಿಗೆ ಈ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನಶೂನ್ಯತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಮುಂಜಾಗ್ರತೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಅನೇಕರಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿಹ್ನೆಯ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದಿಂದ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ವಿಧವಾದ ಬಾಧೆಗಳೂ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರ

COMMUNITY HEALTH CELL
LIBRARY
AND
DOCUMENTATION
3030
DIS 315

ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಈ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸಂಶಯವೇ ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಥವಾ ಚರ್ಮದಮೇಲೆ ಅಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳುಂಟಾದರೂ, ಅವುಗಳಿಂದ ಯಾವ ಬಾಧೆಯೂ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ.

ಅಲ್ಲದೆ ಮೊದಲಿಗೆ ಈ ಕಲೆಗಳು ಬೆನ್ನಿನಮೇಲೆ ಅಥವಾ ನಿತಂಬಗಳ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ತೊಡೆಗಳ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಆದಲ್ಲಿ ಆದರೆ ಈ ಕಲೆಗಳ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಅನೇಕ ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ ರೋಗಿಯು ಗಮನಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಕಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನದ ಶೂನ್ಯತೆ ಉಂಟಾದಾಗಲೇ ಅದು ರೋಗಿಯ ಗಮನವನ್ನು ಸೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವನು ಸ್ನಾನಮಾಡುವಾಗ ಬಿಸಿನೀರಿನ ಶಾಖವು ಆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತಗಲದಿದ್ದಾಗ ಅಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ಅವನಿಗೆ ಗೋಚರವಾಗುವುದು.

ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ವಿಧದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿಗೆ ಮುಖದ ಮೇಲಿನ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ರೋಗಿಗೆ ಕಾಣಿಸಬಹುದಾದ ಶರೀರದ ಇತರ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಬೆನ್ನಿನ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಬೆನ್ನಿನ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಂಡಾಗ ರೋಗಿಗೆ ಮುಖದ ಮೇಲಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಕಾಣಿಸಬಹುದಾದ ಇತರ ಭಾಗದ ಮೇಲಾಗಲೀ ಕಲೆಗಳು ಕಾಣುವವರೆಗೂ ರೋಗಿಗೆ ಇದರ ಜ್ಞಾನ ಉಂಟಾಗದಿರಬಹುದು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮುಖದಮೇಲೆ ಇಂತಹ ಕಲೆಗಳು ಉಂಟಾದಾಗಲೂ ಗಮನಿಸದಿರುವ ಅನೇಕ ಜನರು ಸಿಗಬಹುದು. ಅನೇಕ ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ ಕನ್ನಡಿಯಲ್ಲಿ ಮುಖವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಸಂಗ ಬರದೇ ಇರುವವರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಮುಖದ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಬಣ್ಣ ರಚನೆಗಳ ಜ್ಞಾನವೂ ಸಹ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೇಲೆ ವಿಚಾರ ಮಾಡಿದ ಸಂಗತಿಗಳಿಂದ, ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು(ಕಲೆಗಳಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಲಿ) ವಸ್ತ್ರದಿಂದ ಮುಚ್ಚಿರುವ ಭಾಗಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ಮುಖದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದ ನಯವಾದ ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದ ನಮ್ಮ ಬಳಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಕುಳಿತಿದ್ದರೂ ಅಂತಹವರನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು ಸುಲಭವಲ್ಲ.

ಸುದೈವದಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳು ಸೋಂಕು ಹರಡದ ಸ್ವರೂಪದ ರೋಗಿಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ವಿಸ್ತರಣೆಯಾಗಿಲ್ಲ. ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ಮತ್ತು ಬೇರೆಯವರಿಂದ ಗುರುತಿಸಲಾಗದ ಇಂತಹವರು ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಪೈಕಿ ಶೇಕಡಾವಾರು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸರ್ವೆ ಮಾಡಿದುದರ ಫಲವಾಗಿ ಒಟ್ಟು 22 ಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಅವರಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ಮತ್ತು ಗುರುತಿಸಲಾಗದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಸುಮಾರು ನಾಲ್ಕು ಅಥವಾ ಐದು ಲಕ್ಷ ಮಂದಿಯಾದರೂ ಇರಬಹುದು.

ಕುಷ್ಠರೋಗ ಉಪಸ್ಥಿತವಿರುವ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿಯೇ ನಾವು ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವೆವೆಂದಮೇಲೆ ನಾವು ಇಂತಹ ಗುರುತಿಸಲಾಗದ, ಆದರೆ ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲೆವೆಂದು ಹೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಅನೇಕರು ಈ ಸೋಂಕಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಬಹುದು. ಅಂದಮೇಲೆ ಹೀಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದವರು ಅದರಿಂದ ನಿವೃತ್ತರಾಗಲು ಶಕ್ಯವೇ, ಎಂಬುದನ್ನು "ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ನಿಮ್ಮ ರಕ್ಷಣೆ" ಎಂಬ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ವಿವೇಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಪುಸ್ತಕ ವಿವೇಚನೆಯಿಂದ ನಾವು ತಿಳಿಯಬಹುದಾದ್ದು "ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಯಾರಿಗಾದರೂ ಯಾವ ಕಾಲಕ್ಕಾದರೂ ಸೋಂಕಬಹುದು" ಎಂದು. ಆದುದರಿಂದ ನಾವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆಯನ್ನು ವಹಿಸುವುದೆಂದರೆ ಈ ರೋಗದ ಚಿನ್ಹೆಗಳೇನಾದರೂ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ರೋಗ ಬೆಳೆವ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿಯೇ, ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ಗುಣಹೊಂದತಕ್ಕದ್ದು. ವಿಕಾರಾದಿ ಅಪಾಯಗಳು ಸಂಭವಿಸುವ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿಯೇ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

1) ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣ ಮತ್ತು ರಚನೆಯು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಲ್ಲಿಯೂ ಭಿನ್ನ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬನು ತನ್ನ ಮುಖದ, ಕೈಗಳ, ಕಾಲುಗಳ ಮೇಲಿನ ಚರ್ಮವು ಹೇಗೆ ಕಾಣುವುದೆಂಬುದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

2) ಚರ್ಮದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಲೆಯು ಗೋಚರವಾದಲ್ಲಿ ಅಥವ ಮೊದಲಿನ ಚರ್ಮಕ್ಕಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೆ ಯೋಗ್ಯವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಕುಷ್ಠರೋಗವಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

3) ಬೆನ್ನಿನ ಹಿಂಭಾಗ ಮುಂತಾದ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದ ಬದಲಾವಣೆ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸಲವಾದರೂ ಹೋಗಿ ಯೋಗ್ಯ ವೈದ್ಯರಕಡೆ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಕಲೆಗಳು ಅಥವಾ ಇತರ ಬದಲಾವಣೆಗಳುಂಟಾಗುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕಿಂತಲೂ ಭಿನ್ನವಾದ ಇತರ ರೋಗಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಚರ್ಮರೋಗ ವಿರುವ ರೋಗಿಯು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯೇ ಇರಬೇಕೆಂದು ನಿಯಮವಿಲ್ಲ. ಚರ್ಮ ದಲ್ಲಾಗುವ ಯೋಗ್ಯ ಬದಲಾವಣೆಯ ಯೋಗ್ಯ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದು ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣೆಯ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯ ಸಲುವಾಗಿ ಮಾತ್ರ.

ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿದಾನ

ಮೂರು ವಿಧವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಬಹುಸಂಖ್ಯಾತ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ರೋಗನಿದಾನವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಬಹುದು.

1) **ದೃಶ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ** :–ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಚರ್ಮದ ಕಲೆಗಳನ್ನು ದೃಷ್ಟಿಸಿ ನೋಡುವುದರಿಂದ.

2) **ಜ್ಞಾನೇಂದ್ರಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆ** :–ಕಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಭಾಗ ಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ಞಾನಶೂನ್ಯ ಉಂಟಾಗಿರುವ ಪರೀಕ್ಷೆ ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಮೇಲ್ನರ ಗಳನ್ನು ಅವು ದಪ್ಪವಾಗಿವೆಯೇ ಮತ್ತು ಅದುಮಿದರೆ ನೋವಾಗುತ್ತದೆಯೇ ಎಂದು ಮುಟ್ಟಿ ನೋಡುವುದು.

3) **ಕಲೆಯ ರಸ ಪರೀಕ್ಷೆ** :–ಕಲೆಯ ಮೇಲಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯವಾದ ಚರ್ಮದ ಮೇಲಾಗಲೀ ಸಣ್ಣ ಗಾಯವನ್ನು ಮಾಡಿ ಕೆರೆದು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ರಸವನ್ನು ಒಂದು ಗಾಜಿನ ಪಟ್ಟಿಯ ಮೇಲೆ ಅಂಟಿಸಿ ಅದಕ್ಕೆ

ಒಂದು ಬಣ್ಣ ಕೊಟ್ಟು ಅದನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಂಡು ಬಂದವರನ್ನು ಅಂಟುಜಾಡ್ಯದವರೆಂದು ಭಾವಿಸಬೇಕು. ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಾಣದಿದ್ದರೆ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಿಲ್ಲದವರೆಂದು ಭಾವಿಸಬೇಕು.

ಆದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿದಾನದ ನಿರ್ಣಯಕ್ಕೆ ಈ ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ರಸ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಾಣಿಸಲೇಬೇಕೆಂಬ ನಿಯಮವಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಸೋಂಕು ರೋಗವಲ್ಲದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿದಾನ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಕಲೆಗಳ ರೂಪ, ಗಣ ಮತ್ತು ಇತರ ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿಕ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿಂದ ನಿರ್ಣಯಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ರಸಪರೀಕ್ಷೆಯು ರೋಗಿಯು ಸೋಂಕು ಜಾಡ್ಯದವನೇ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬ ನಿರ್ಣಯಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ. ಸೋಂಕು ಸ್ವಭಾವವಲ್ಲದ ಹೆಚ್ಚು ರೋಗಿಗಳ ರಸದಲ್ಲಿ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ಕುಷ್ಠದಿಂದ ಪೀಡಿತನಾಗಿದ್ದರೂ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ವಿಸ್ತಾರಕನಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿದಂತಾಯಿತು.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ, ರೋಗಿಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ರೋಗಿಗಳ ರಸವು (Positive) ಕ್ರಿಮಿಯುಕ್ತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಅಂತಹವರಿಂದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸಂಭವಿಸುವುದೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳ ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಮಾತ್ರ ವಿಶಿಷ್ಟ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ 85% ರೋಗಿಗಳು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕವಲ್ಲದ ಜಾಡ್ಯದವರಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರಲ್ಲಿ 97% ಜನರ ರಸವು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ಸ್ವಭಾವದವರಲ್ಲವೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಅಂದರೆ ಅವರೆಲ್ಲರೂ ಸೋಂಕುಜಾಡ್ಯ ಹರಡುವವರಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಬೇಕಾಯಿತು.

4

ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ

Deformity in Leprosy

ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದುಂಟಾಗುವ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬನೂ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರಬೇಕಾದ ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳು :—

1) ವಿಕಾರಗಳುಂಟಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲೇ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದಲ್ಲಿ, ಅವನು ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಲಾರನು.

2) ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿದ್ದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮುಂದಿನ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವುಂಟಾಗುವುದು.

3) ಕೈಬೆರಳುಗಳು ಮತ್ತು ಕಾಲ್ಬೆರಳುಗಳು ನಾಶವಾಗುವುದು ನೇರವಾಗಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪರಿಣಾಮದಿಂದಲೇ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ನಷ್ಟಹೊಂದಿದ ಮೇಲ್ನರಗಳಿಂದ, ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವು ಶೂನ್ಯವಾಗಿ, ಡೊಂಕಾಗಿರುವ ಕೈಕಾಲುಗಳ ದುರುಪಯೋಗದಿಂದಲೇ ಈ ಬೆರಳುಗಳು ನಾಶವಾಗಿರಬಹುದು.

4) ಅಂತಹ ಕೈ ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳ ಮೇಲಿನ ಗಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

5) ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಅವನು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕನಿರುವನೆಂಬುದರ ಸೂಚನೆಯಲ್ಲ.

ಈ ಹೊತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಗಳು ಹೇಗೆ ಉಂಟಾಗುವವು ಎಂಬುದನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇದಕ್ಕೂ ಮೊದಲಿನ ಹೊತ್ತಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ, ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ L ವಿಧ ಮತ್ತು N ವಿಧವೆಂದು ಎರಡು ವಿಧಗಳಿವೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅಥವಾ ಪ್ರಗತಿ ಹೊಂದಿದ ಸ್ಥಿತಿಯ ಭೇದವಿಲ್ಲದೆ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವುಂಟಾಗಿರುವುದು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಭೇದವಿಲ್ಲದೆ L ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳೆಲ್ಲರೂ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗಿಗಳೇ, ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ N ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳು, ಅಂಗವೈಕ್ಯವಿರಲಿ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿರಲಿ ಯಾವ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೂ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಂಟುಜಾಡ್ಯ ಇಲ್ಲದವರೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡದ ಎರಡು ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಗಳು ಉಂಟಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಕಾರಗಳು ಮುಖ, ಕೈಗಳು ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುವುವು. N ವಿಧಕ್ಕಿಂತಲೂ L ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮುಖದಲ್ಲಿ ವಿಕಾರಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. ಆದರೆ ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವುವು.

ಮುಖ

L ವಿಧದಲ್ಲಿ ಮುಖದ ಮೇಲೆ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವಿಕಾರಗಳುಂಟಾಗುವುವು. ಮುಖದ ಮೇಲೆಲ್ಲಾ ಚರ್ಮವು ಗುರ್ತಿಸುವಷ್ಟು ದಪ್ಪನಾಗುವುದು, ಕಣ್ಣಿನ ಹುಬ್ಬುಗಳು ಉದುರುವುವು, ಗಡ್ಡದ ಕೂದಲು ನಾಶವಾಗುವುದು, ಕಿವಿಗಳ ಅಂಚುಗಳು ಮತ್ತು ಕಿವಿಯಾಲೆಗಳು ದಪ್ಪನಾಗುವುದು, ಮುಖದ ಮೇಲೆಲ್ಲಾ ಉರುಟು ಗಂಟುಗಳು ಆಗುವುದು, ಕುಂದುಗೊಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಮೂಗು ಮತ್ತು ಕಣ್ಣುಗಳು ವಿಕಾರರೂಪಗೊಳ್ಳುವುದು.

ಮುಖದ ಮೇಲಿನ ಈ ಎಲ್ಲಾ ವಿಕಾರಗಳಿಗೂ, ಆಯಾ ಭಾಗಗಳು ರೋಗ ಪ್ರವೃತ್ತೀಕರಣ ಪದ್ಧತಿಗೆ ನೇರನಾಗಿ ತುತ್ತಾಗಿರುವುದೇ ಕಾರಣ.

N ವಿಧದ ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಮುಖವೂ ತೊಡಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಹೀಗೆ ತೊಡಗಿದ ಮುಖದ ಮೇಲೆ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮಚ್ಚೆಗಳು ಇರುವುವು. ಮತ್ತು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ನಷ್ಟವುಂಟಾಗಿರುವುದು. ಮುಖದ ಮೇಲೆ L ವಿಧದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಉರುಟು ಗ್ರಂಥಿಗಳು N ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಕೈಗಳು

ಕೈಗಳಲ್ಲಿ ವಿಕಾರಗಳು ಬೆಳೆಯುವ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ, ಮೊದಲಿಗೆ ಅಂಗೈ ಮತ್ತು ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವು ನಷ್ಟಹೊಂದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಅಂದರೆ ಅಂಗೈ ಮತ್ತು ಬೆರಳುಗಳು ಶಾಖ, ಸ್ಪರ್ಶ, ಮತ್ತು ನೋವುಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಬೆರಳುಗಳು ಬಾಗುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಕೈಗಳ ಸಣ್ಣ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ಸವೆದು ಹೋಗಿರುವುದು, ಅಂಗೈಯಲ್ಲಿಯ ಸಂವೇದನೆ ಶೂನ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಬೆರಳುಗಳ ಬಾಗುವಿಕೆಯು, ಮೊಣಕೈ ಮತ್ತು ಮಣಿಕಟ್ಟುಗಳ ಸುತ್ತಲಿನ ನರಗಳ ಮೇಲೆ ಆದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪರಿಣಾಮದ ಫಲವು ಈ ನೈಜ ವಿಷಯವನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಹೇಳುವ ಉದ್ದೇಶವೆಂದರೆ, ನಷ್ಟವಾಗಿರುವ ಚಿನ್ಹೆ ಮತ್ತು ಗುರುತುಗಳು ಕೈಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿದ್ದರೂ ಸಹ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪರಿಣಾಮವು ಕೈಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅವುಗಳಿಗೂ ಮೇಲಿರುವ ನರಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.

ಮೊಣಕೈ ಮತ್ತು ಮಣಿಕಟ್ಟುಗಳ ನರಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧವಾದ ಅವಶ್ಯಕ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ಸಲುವಾಗಿ ಎರಡು ವಿಧವಾದ ತಂತುಗಳು (fibres) ಇರುತ್ತವೆ. ಒಂದು ಗುಂಪಿನ ನರಗಳು ಸ್ಪರ್ಶ, ನೋವು ಮತ್ತು ಶಾಖ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ತನ್ನ ಪರಿಧಿಯಿಂದ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ತಂತುಗಳಿಗೂ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿಂದ ಮೆದುಳಿಗೆ ಒಯ್ದು ಮುಟ್ಟಿಸುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ನರಗಳನ್ನು ಜ್ಞಾನತಂತುಗಳೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತೊಂದು ಗುಂಪಿನ ನರಗಳು ಮೆದುಳಿನಿಂದ ಬೊರಟ ಪ್ರಚೋದನೆಗಳನ್ನು ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಮೂಲಕ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳಿಗೆ ಒಯ್ದು ಅವುಗಳನ್ನು ಚಲಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ನರಗಳು ಚಲನಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳಿಗೆ ಕ್ರಿಯಾತಂತುಗಳೆಂದು ಹೆಸರು (motor nerves). ಕೇವಲ ಜ್ಞಾನತಂತುಗಳೇ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯು ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವನು. ಸಂವೇದನಾ ಶೂನ್ಯತೆ "ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯತೆ" ಎಂದು ಕರೆಯುವರು (anaesthesia). ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಕ್ರಿಯಾತಂತುಗಳು ರೋಗಗ್ರಸ್ತವಾಗಿದ್ದುದಾದರೆ ಕೈಗಳ ಸಣ್ಣ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ಸಣಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಬೆರಳುಗಳ ಬಾಗುವಿಗಯು ಉಂಟಾಗುವುವು.

ಅಂದಮೇಲೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಪರಿಣಮಿಸಬಹುದಾದ ನಷ್ಟಗಳೆಂದರೆ ಕೈಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೆರಳುಗಳ ಬಾಗುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಬೆರಳುಗಳ ಚಲನದಲ್ಲಿ ನಿಶ್ಶಕ್ತತೆ, ಬೆರಳುಗಳು ಮೊದಲಿನಂತೆ ಚೆನ್ನಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ಯಾವ ಗಾಯಗಳಾಗಲಿ ವ್ರಣಗಳಾಗಲಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ತನ್ನ ಕೈಗಳು ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವುದೆಂದು ತಿಳಿದಿರುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯೂ ಇಂತಹ ಸಂವೇದನಾಶಕ್ತಿ ಶೂನ್ಯ ಕೈಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇ ಆದರೆ, ಕೊನೆಯುವರೆಗೂ ತನ್ನ ಕೈಕಾಲು ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಕೈಗಳ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ವ್ರಣ ಅಥವಾ ಗಾಯಗಳಾಗದಂತೆ ಸಂರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಶಕ್ತನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ನಷ್ಟವು ಈ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯತೆಯ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮಾತ್ರವಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಇದು ದೃಷ್ಟಾಂತವಾಗಿದೆ.

ನಮ್ಮ ನಿತ್ಯಜೀವನದಲ್ಲಿ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು, ಉಳಿದಿರುವ ಮೊಟಕುಗಳ ಮೇಲೆ ಗಾಯಗೊಂಡಿರುವ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನಾವು ನೋಡುತ್ತೇವೆ. ನಾವು ನೋಡುವ ಈ ವಿಕಾರಾಂಗಗಳೆಲ್ಲವೂ ರೋಗದಿಂದ ಉಂಟಾದವುಗಳಲ್ಲ, ರೋಗಿಯು ದುರ್ಲಕ್ಷ್ಯತನದಿಂದಲೇ ತನ್ನ ಕೈಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಉಂಟಾದುದು. ಕುಷ್ಠರೋಗವಿಲ್ಲದ ಒಬ್ಬನನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು, ಶಸ್ತ್ರವೈದ್ಯನೊಬ್ಬನು ಒಂದು ವೇಳೆ ಅವನ ಕೈಗಳ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವು ಶೂನ್ಯವಾಗುವಂತೆ ನರಗಳನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿದ್ದೇ ಆದರೆ ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಮನುಷ್ಯನು ತನ್ನ ಕೈಗಳನ್ನು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು ಅಲಕ್ಷ್ಯದಿಂದ ಉಪಯೋಗಿಸಿದಂತೆ, ಇವನೂ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದೇ ಆದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯಂತೆಯೇ ಇವನೂ ಸಹ ಅಂತಹುದೇ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತಾನೆ. ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವಿಲ್ಲದ ಕೈಗಳನ್ನು ಅಲಕ್ಷ್ಯದಿಂದ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ಕೈಬೆರಳುಗಳ ನಾಶದಂತಹ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವು ಹೇಗಾಗುವುದೆಂಬುದನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ಪರ್ಶ, ನೋವು ಮತ್ತು ಶಾಖಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸುವ ಜ್ಞಾನಶಕ್ತಿಯು ಕೈಗಳಲ್ಲಿರುವುದು ಒಂದು ಸಂರಕ್ಷಕ ಯಾಂತ್ರಿಕ ಯೋಜನೆ ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದಲೇ ಆಘಾತಗಳಿಂದ ಸಂರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿರುವುದು. ನಮ್ಮ

ಕೈಗಳು ಬಿಸಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿರುವುದರಿಂದಲೇ ನಾವು ಬಿಸಿ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟುವುದಿಲ್ಲ. ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಒಂದು ವೇಳೆ ನಾವು ಮುಟ್ಟಿದ್ದೇ ಆದರೆ ನಾವು ಕೂಡಲೇ ನಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. ನಮಗೆ ನೋವು ಉಂಟುಮಾಡುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟುವ ವಿಷಯದಲ್ಲಿಯೂ ಇದೇ ಬಗೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೀಗೆ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯವಾದಾಗ, ರೋಗಿಯು ಬಿಸಿ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದಾಗ ಅವನಿಗೆ ಬಿಸಿಯು ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ.ಅದುದರಿಂದ ಅವನು ತನ್ನ ಕೈ ಅಥವಾ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಂತೆಯೇ ಹರಿತವಾದ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದಾಗ ಕೂಡ ಆದರಿಂದ ಅವನ ಚರ್ಮವು ಕತ್ತರಿಸಿದ್ದರೂ ಅವನಿಗೆ ನೋವು ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಸುಟ್ಟಗಾಯ ಬೊಬ್ಬೆಗಳು ಮತ್ತು ವ್ರಣಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳು ಹೀಗೆಯೇ ನಡೆಯುವುದರಿಂದ ಕೊನೆಗೆ ಗಾಯಗಳು ಮತ್ತು ವ್ರಣಗಳು ಬೆರಳುಗಳ ಎಲುಬಿನ ವರೆಗೂ ಮುಟ್ಟುತ್ತವೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಸಣ್ಣ ಎಲುಬುಗಳು ಸವೆಯಲುಪಕ್ರಮಿಸುವುವು ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಾಶವಾಗಿ ಬೆರಳುಗಳ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಮೊಟಕುಗಳು ಮಾತ್ರ ಉಳಿಯುವುವು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದುದು ಕೈಗಳ ಗಾಯಗಳಿಂದ ದ್ರವವು ಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿದ್ದರೂ ಸಹ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಆ ಗಾಯಗಳು ನೇರವಾಗಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಆದವುಗಳಲ್ಲ. ಕೈಗಳಿಗಾಗಿರುವ ನಷ್ಟವೆಲ್ಲವೂ ಮಣಿಕಟ್ಟು ಮತ್ತು ಮೊಣಕೈಗಳ ಬಳಿಯ ಮೇಲ್ನರಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಕುಷ್ಠರೋಗ ತಗುಲಿರುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾದವು. ಆದುದರಿಂದ ಕೈಗಳಮೇಲಿನ ಈ ಗಾಯಗಳು ಮತ್ತು ವಿಕಾರಗಳು ಇದ್ದಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಅವನು ಸೋಂಕು ಜಾಡ್ಯದವನೆಂದು ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಕೈಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗೆ, ತನ್ನ ಕೈಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ. ಬಿಸಿಯಾಗಿರುವ ಮತ್ತು ಹರಿತವಾಗಿರುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟದಿರುವುದು ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಉಪಕರಣಗಳಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಹಿಡಿಯುವುದೊಂದೇ ಮಾರ್ಗವು. ಈ ಸುಲಭವಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾದರೆ ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಕೈಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಚೆನ್ನಾಗಿರುವುವು

ಪಾದಗಳು

ಪಾದಗಳಿಗೆ ಪೂರೈಕೆಗೊಡುವ ನರಗಳು ಮೊಣಕಾಲು ಮತ್ತು (Ankles) ಪಾದದ ಕೀಲುಗಳ ಬಳಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಈ ನರಗಳನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿನ ಜ್ಞಾನತಂತುಗಳಿಗೆ ಉಂಟಾದ ನಷ್ಟದಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಅಂಗಾಲಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯಾತಂತುಗಳಲ್ಲಿ ಸಂವೇದನಾ ಶಕ್ತಿಯು ನಾಶವಾಗಿ, ನಡೆಯುವಾಗ ಕಾಲ್ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿಯ ಹಿಡಿತವು ದುರ್ಬಲಗೊಳ್ಳುವುದು. ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯವಾದ ಪಾದಗಳನ್ನು ದುರುಪಯೋಗಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ ಆಗುವ ಪರಿಣಾಮವು ಮೂಲತಃ ಕೈಗಳಂತೆಯೇ ಇದ್ದರೂ ಪಾದಗಳ ಕ್ರಿಯೆಯು ಕೈಗಳಿಂದ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಂಗಾಲುಗಳು ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡವು ಬೀಳುವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ವ್ರಣಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

ಕಾಲುಗಳು ನಮಗೆ ಎದ್ದು ನಿಲ್ಲುವ ಮತ್ತು ನಡೆಯುವ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಹೀಗೆ ನಡೆಯುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಾವು ಜಾಗೃತವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಹಂತಗಳಿವೆ. ಕಾಲನ್ನು ಒಂದು ಹಂತದಲ್ಲಿ ಬಗ್ಗಿಸುವುದು. ದೇಹದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾರವನ್ನು ಒಂದೇ ಕಾಲಿನ ಮೇಲೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಇಡೀ ಅಂಗಾಲಿನ ಮೇಲಲ್ಲ. ಅಂಗಾಲಿನ ಸಣ್ಣ ಭಾಗವೊಂದರ ಮೇಲೆ ಭಾರವು ಬೀಳುವುದೆಂಬುದು ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾದುದು. ಆದುದರಿಂದ ನಡೆದಾಡುವುದರಿಂದ ಅಂಗಾಲುಗಳ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಭಾರವು ಬೀಳುವುದು. ಪಾದಗಳಿಗೆ ವಿವಿಧ ಸಂವೇದನೆಗಳ ಜ್ಞಾನವು ಜಾಗೃತವಾಗಿದ್ದಾಗ ಈ ನಡೆದಾಡುವ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಅವುಗಳಿಗೆ ಆಘಾತವುಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ನಿರ್ಭಾದಿತ (Intact Sensations) ಸಂವೇದನಾ ಶಕ್ತಿಯೆಂದರೆ ಸಂರಕ್ಷಕ ಯಂತ್ರಕ್ರಿಯೆಯು. ಆದರೆ ಕಾಲುಗಳ ಅಂಗಾಲುಗಳು ಸಂವೇದನಾಶಕ್ತಿ ಶೂನ್ಯವಾದುದೇ ಆದರೆ ಈ ಸಂರಕ್ಷಕ ಯಂತ್ರ ಕ್ರಿಯೆಯು ನಷ್ಟವಾಗಿ ಹೋಗುವುದು. ಇಂಥ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಇಡಬೇಕಾದರೆ, ಎಂದೂ ಬರೀಕಾಲಿನಿಂದ ನಡೆಯದಿರುವುದು ಅಂದರೆ, ಅಂಥ ಸಂವೇದನಾಶಕ್ತಿ ಶೂನ್ಯ ಪಾದಗಳಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನೊದಗಿಸುವಂಥ ಸ್ಪೆಷಲ್ ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವದು. ಈ ಸುಲಭವಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾದರೆ ಕಾಲುಗಳು ಯಾವಾಗಲೂ ಚೆನ್ನಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿನ ಅಂಗವಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ತಾತ್ಪರ್ಯ ಗೊಳಿಸಬಹುದು:— ಕುಷ್ಠರೋಗವು, ಮೊಣಕೈ, ಮಣಿಕಟ್ಟು, ಮೊಣಕಾಲು ಮತ್ತು ಪಾದದ ಕೀಲುಗಳ ಬಳಿ ಇರುವ ನರಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಮೇಲ್ನರಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದ ಆಘಾತವು ಅಂಗೈ ಮತ್ತು ಅಂಗಾಲುಗಳ ಗಳಲ್ಲಿ ಸಂವೇದನಾಶಕ್ತಿ ಶೂನ್ಯತೆ, ಬೆರಳುಗಳು ಬಾಗುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಕಾಲ್ಬೆರಳು ಸಣ್ಣ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ದೌರ್ಬಲ್ಯವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೈಕಾಲುಗಳು ಈ ರೀತಿ ದುಃಖಪಡುತ್ತಿದ್ದರೂ ಕೈಕಾಲುಗಳ ಮೇಲೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪರಿಣಾಮವು ನೇರವಾಗಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯವಾದ ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದೇ ಆದರೆ ಅವನಿಗೆ ಗಾಯಗಳಾಗಲಿ, ಕೈಬೆರಳು ಮತ್ತು ಕಾಲ್ಬೆರಳುಗಳು ನಾಶವಾಗಲಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವುಗಳ ದುರುಪಯೋಗ ಮಾಡಿದವರು ಮಾತ್ರ ವ್ರಣ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವರು. ಕೈಕಾಲುಗಳು ನೇರವಾಗಿ ರೋಗ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಕ್ರಮಕ್ಕೊಳಗಾಗದಿರುವುದರಿಂದ ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಕೈಕಾಲುಗಳ ಮೇಲೆ ಆಗಿರಬಹುದಾದ ಗಾಯಗಳಿಂದ ದ್ರವ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿದ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯಗಳೆಂದರೆ: ಮುಖದ ಮೇಲಿನ ವಿಕಾರಗಳು ರೋಗವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮುಂದುವರೆದಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲುಂಟಾಗಿರುವ ವಿಕಾರಗಳು ರೋಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ದುರುಪಯೋಗಗೊಳಿಸಿರುವ ಗುರುತುಗಳು, ಅಂಗವಿಕಾರಗಳು ರೋಗಿಯು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕನಿರುವನೆಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಕೈಕಾಲುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಗ್ಯ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಅಂಗವಿಕಾರಗಳಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಾಧ್ಯ.

5

ಭಿಕ್ಷುಕರ ಸಮಸ್ಯೆ

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಒಂದು ಊರಿನಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾಯಿಲೆ ಹರಡುವ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಭಿಕ್ಷುಕರ ಪಾತ್ರವು ಅತ್ಯಲ್ಪವಾದುದು. ಆದರೂ ಸಮಾಜವು ಅವನ ಮೇಲೆಯೇ ಎಲ್ಲಾ ದೋಷವನ್ನು ಹೊರಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದು ಒಂದು ತಪ್ಪುತಿಳುವಳಿಕೆಯೇ ಸರಿ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವು ನಿಜಾಂಶಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬನೂ ತಿಳಿದಿರಬೇಕಾದುದು ಅವಶ್ಯ.

ನಾವು ಭಿಕ್ಷುಕನಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಯು ಒಂದಾನೊಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮಂತೆಯೇ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿದ್ದನು. ಅವನಿಗೆ ರೋಗದ ಮೊದಲಿನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದವು. ಆದರೆ ಅಜ್ಞಾನದಿಂದಲೋ ಅಥವಾ ಭಯದಿಂದಲೋ ಅವನು ಆ ಚಿಹ್ನೆಗಳಕಡೆ ಗಮನಕೊಡಲಿಲ್ಲ. ರೋಗವು ಪ್ರಬಲವಾಗತೊಡಗಿತು. ಮುಖದಮೇಲೆ ಗುರುತುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡವು. ಕೈಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿಕಾರಗಳು ಕಾಣಲುಪಕ್ರಮಿಸಿದವು. ಆಗ ಇತರ ನೆರೆಯವರಿಗೆ, ಈ ಮನುಷ್ಯನು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಿತು. ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥನಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವನು ಆ ನೌಕರಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಸಮಾಜವೂ ಸಹ ಅವನನ್ನು ಮತ್ತು ಅವನ ಕುಟುಂಬದವರನ್ನು ಬಹಿಷ್ಕಾರ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೋಡಲುಪಕ್ರಮಿಸಿತು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಮಾಡುವುದೇ ಅವನಿಗೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಆದುದರಿಂದ ಮನೆಬಿಟ್ಟು ಹೋಗುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯವುಂಟಾಯಿತು. ಒಮ್ಮೆ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಯು ಮನೆಬಿಟ್ಟು ಹೋದ ನೆಂದರೆ ಅವನಿಗಿರುವುದು ಎರಡೇ ಮಾರ್ಗಗಳು. ಮೊದಲನೆಯದು : ಸ್ಥಳಾವಕಾಶ ದೊರೆತಲ್ಲಿ ಕಾಲೋನಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಗೊಳ್ಳುವುದು. ಎರಡನೆಯ ದಾಗಿ ಕಾಲೋನಿಯಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶ ದೊರೆಯದಿದ್ದರೆ, ನೇರವಾಗಿ ಭಿಕ್ಷುಕನಾಗು ವುದು. ಕಾಲೋನಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳೂ ಕೂಡ ಕಾಲೋನಿಯ ಶಿಸ್ತುಗಳನ್ನಳವಡಿಸಿಕೊಂಡು ನಡೆಯಲಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿ ಗಾಗಿ ಅಲ್ಲಿಂದ ಹೊರಹಾಕಲ್ಪಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಅವರಿಗೆ ಹಿಂದಿರುಗಿಹೋಗಲು ಮನೆ ಯಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಅಂತಹವರೂ ಭಿಕ್ಷುಕರಾಗುವರು.

ಒಂದು ಊರಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಭಿಕ್ಷುಕರು, ಆ ಊರಿನವರು ಇರುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬ ಅಂಶವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದುದು. ಅವರು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ದೂರದ ಹಳ್ಳಿ ಅಥವಾ ಪಟ್ಟಣಗಳಿಂದ ಬಂದವರಿರುತ್ತಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಯಾವೊಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನೂ ಯಾವ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಮರ್ಯಾದೆಯಿಂದ ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದನೋ ಅಂತಹವನು ಅದೇ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಭಿಕ್ಷುಕನಾಗಿ ಅಲೆಯಲು ಇಚ್ಛಿಸಲಾರನು.

ಸಾಮಾನ್ಯ ನಾಗರಿಕನಿಗೂ ಮತ್ತು ಭಿಕ್ಷುಕ ರೋಗಿಗೂ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕ ಉಂಟಾಗುವುದೆಂದರೆ, ರೋಗಿಯು ಮುಟ್ಟಿ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಚಲಾಯಿಸುವ ಹಣದ ನಾಣ್ಯ ಮತ್ತು ನೋಟುಗಳ ಚಲಾವಣೆಯಿಂದ ಈ ತರಹದ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಎಂದಿಗೂ ಅಪಾಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಆಧಾರವೆಂದರೆ : ಹೀಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಈ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಅನೇಕ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಸಾವಿರಾರು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೂ ಇದ್ದಾರೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಪ್ರತಿದಿನವೂ ಈ ಸೋಂಕು ರೋಗಿಗಳ ಚರ್ಮವನ್ನು ತಮ್ಮ ಅಂಗೈಗಳಿಂದ ಮುಟ್ಟುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಈ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ರೋಗಿಗಳ ಚರ್ಮಕ್ಕೂ ತಮ್ಮ ಚರ್ಮಕ್ಕೂ ನೇರಸಂಪರ್ಕ ಉಂಟಾಗದಂತೆ ಮಾತ್ರ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಸೋಂಕು ರೋಗವಿರುವವರು ಮುಟ್ಟಿರುವ ಕಾಗದಗಳು ನೋಟುಗಳನ್ನು ನೂರಾರುಗಟ್ಟಲೆ ಚಲಾವಣೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕಿಂತಲೂ. ಇಂತಹ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪ್ರಸಾರವಿರುವುದರ ಮೇಲಿಂದ, ಸೋಂಕು ರೋಗಿಗಳಿಂದ ಮುಟ್ಟಲ್ಪಟ್ಟ ನೋಟುಗಳು ಮತ್ತು ನಾಣ್ಯಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರು ಮುಟ್ಟುವುದರಿಂದ ಯಾವ ರೀತಿ ಅಪಾಯವೂ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಸಿದ್ಧವಾಗುವುದು.

ಭಿಕ್ಷುಕ ರೋಗಿಗಳು ಊರಿನಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಾಡಿದರೂ, ಅನೇಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಭಿಕ್ಷೆಬೇಡಲು ಕುಳಿತಿದ್ದರೂ, ಆರೋಗ್ಯವಂತರೊಡನೆ ನೋಟು ಮತ್ತು ನಾಣ್ಯಗಳನ್ನು ಚಲಾವಣೆ ಮಾಡಿದರೂ ಸಹ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಾಮಾಜಿಕರಿಂದ ಅವರು ಯಾವಾಗಲೂ ಬೇರೆಯಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತಾರೆ.

ಇದಲ್ಲದೆ, ಅನೇಕ ಭಿಕ್ಷುಕರು ಅಂಗವಿಕಲತೆಯುಳ್ಳವರಾಗಿದ್ದರೂ ಅಂಟು ಜಾಡ್ಯ ಹರಡುವ ಸೋಂಕಿನವರಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಭಿಕ್ಷುಕ ಮತ್ತು ಭಿಕ್ಷುಕರಲ್ಲದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಎರಡನೆಯ ರೋಗಿಯೇ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬೆರೆಯುವಂತಹವನು. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಮೊದಲ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಅವನು ಇತರ ಸಾಮಾನ್ಯರಂತೆ ಸ್ವೇಚ್ಛೆಯಾಗಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಬೆರೆಯುತ್ತಿರುತ್ತಾನೆ. ಅಂತಹ ರೋಗಿಯು ಒಂದು ವೇಳೆ ಸೋಂಕಿನ ಗುಣದವನಾಗಿದ್ದರೆ, ಈ ಕಾಲಾವಕಾಶದಲ್ಲಿಯೇ ಅವನು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನು ಹರಡುತ್ತಾನೆ. ಅವನ ರೋಗವು ಜನರಿಗೆ ಗೋಚರವಾಗುವಂತಹ ಪ್ರಬಲ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬೆಳೆದಾಗ,ಅವನು ತನ್ನ ಹಳ್ಳಿ ಅಥವಾ ಊರನ್ನು ಬಿಡಬೇಕಾದ ಒತ್ತಾಯವುಂಟಾಗಿ ಬೇರೆ ಊರಿಗೆ ಹೋಗಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಿಂದ ದೂರವಾಗಿದ್ದು ಭಿಕ್ಷಾಟನೆಗೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವನು. ಆದುದರಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು ಭಿಕ್ಷುಕನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡುತ್ತಾನೆ. ಒಮ್ಮೆ ಭಿಕ್ಷುಕನಾದನೆಂದರೆ ಅವನು ಸಮಾಜದಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲ್ಪಡುವನು. ಮತ್ತು ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡಲು ಅವನಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಇಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ ಭಿಕ್ಷುಕ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತಲೂ ಭಿಕ್ಷುಕರಲ್ಲದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಹತ್ತುಪಟ್ಟಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರವುದು. 33 ಲಕ್ಷ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 3 ಲಕ್ಷದಷ್ಟು ಭಿಕ್ಷುಕರಿರಬಹುದು. ಭಿಕ್ಷುಕ ರೋಗಿಗಳಿಗಿಂತಲೂ, ಈ ಭಿಕ್ಷುಕರಲ್ಲದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಪರ್ಕವೇ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆಗುತ್ತಿರುವುದು. "ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸೋಂಕು" ಎಂಬ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಚರ್ಚೆ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುವಂತೆ L ವಿಧವಾದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು, ಸಮಾಜವು ಅಂತಹವರನ್ನು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೆಂದು ಗುರುತಿಸಲು ಬರುವ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿಯೇ ಈ ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡುವಂತಹವರಿರುತ್ತಾರೆ. ಭಿಕ್ಷುಕರಲ್ಲದವರಾಗಿ ಉಳಿದಿರುವ 30ಲಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಈ ಪೂರ್ವ ಚಿನ್ಹೆಯ L ವಿಧವಾದ ರೋಗಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ನಾವೆಲ್ಲರೂ ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳೊಡನೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತಿರುತ್ತೇವೆ. ತದ್ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ಭಿಕ್ಷುಕ ರೋಗಿಗಳೊಡನೆ ನಮ್ಮ ಸಂಪರ್ಕವು ಇಷ್ಟೊಂದು ಸಮೀಪವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ತಮ್ಮೊಡನೆ ವಾಸಿಸುವವರಿಗೂ ಮತ್ತು ತಮಗೆ ಜನಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯೂ ಮಾತ್ರ ಭಿಕ್ಷುಕ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ, ನಾವು ಈ ಭಿಕ್ಷುಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಈ ಹೊಸ ಔಷಧದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವರೊಡನೆ ವಾಸಿಸುವ ಮಕ್ಕಳುಗಳಿಗೆ ರೋಗಪ್ರತಿಬಂಧಕವೆಂದು ಇದೇ ಔಷಧವನ್ನು ಕೊಡುವುದೊಂದೇ ನಾವು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಮುಖ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ.

ಭಿಕ್ಷುಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಸಾಮುದಾಯಿಕವಾಗಿ ಸೇರಿಸಿ, ಅವರನ್ನೆಲ್ಲ ಭಿಕ್ಷುಕರ ಕಾಲೋನಿಯಲ್ಲಿ ಇಡುವುದಾಗಲಿ, ಅವರೊಡನಿರುವ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಕ್ಕಳುಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಬೇರೆ ಗೃಹಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಿ ಇಡುವುದಾಗಲಿ ಎಲ್ಲ ದೃಷ್ಟಿಗಳಿಂದಲೂ ಅಸಾಧ್ಯವೇ ಸರಿ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಡುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳೆಂದರೆ ಸಣ್ಣ ಚಂಬಿನಿಂದ ಸಮುದ್ರವನ್ನು ಬರಿದು ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದಂತೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ತಾವು ಮತ್ತು ಬೇರೆಯವರು ಸಂರಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡಲು ಆಸಕ್ತರಾಗಿರುವವರು ಭಿಕ್ಷುಕ ರೋಗಗಳಿಗಿಂತಲೂ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಲ್ಲಿ ಅಗೋಚರವಾಗಿ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುವ ಈ ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ಕುಷ್ಟರೋಗಿಗಳ ಮೇಲೆ ದೃಷ್ಟಿ ಹಾಯಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

6

ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಸಂರಕ್ಷಣೆ

Your Protection from Leprosy

ಓದುಗರಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೇಳಿಬರುವ ಪ್ರಶ್ನೆಯೆಂದರೆ ನಾನು ಮತ್ತು ನನ್ನ ಕುಟುಂಬವು ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಸಂರಕ್ಷಣೆ ಹೊಂದಲು ಏನು ಮಾಡಬೇಕು ಎಂಬುದು.

ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ ನಾವು ತಿಳಿಯಬೇಕಾದುದೆಂದರೆ, ಯಾವನೊಬ್ಬನೂ ತನ್ನ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಯಾವ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿಯಾದರೂ, ಅವನು ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು ಎಂಬ ವಿಷಯವನ್ನೂ, ಇದು ಹೇಗೆ ಸಂಭವಿಸುವುದೆಂಬುದನ್ನೂ (Leprosy Infection) "ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸೋಂಕು" ಮತ್ತು (Limited Infectiousness) "ಮಿತವಾದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ" ಎಂಬ ಹೊತ್ತಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿವರವಾಗಿ ತಿಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಅದೇ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗೆ ವಿಚಾರಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಆನುವಂಶಿಕ ರೋಗವಲ್ಲ. ತಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ (ತಂದೆ. ತಾಯಿ, ಸಹೋದರ ಅಥವಾ ಸೇವಕ) ಬಂಧುಗಳು ಅಥವಾ ಮನೆಯ ಹೊರಗಡೆಯಾಗಲಿ ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕ ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ಯಾರಿಗಾದರೂ ತಗಲಬಹುದು. ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳಿವೆ. ಒಂದು L ವಿಧವಾದುದು, ಇನ್ನೊಂದು N ವಿಧವಾದುದು N ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೋಂಕು ಹರಡುವವರಲ್ಲ. ಆದರೆ L ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಸೋಂಕು ಹರಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೋಗವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುವುದರಿಂದ L ವಿಧದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿನ್ಹೆಗಳು 3-4 ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಎದ್ದು ಕಾಣು ವಂತಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ಕಾಲಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಅವರು ಸೋಂಕು

ಹರಡುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗದೆ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸ್ವೇಚ್ಛೆಯಾಗಿ ಬೆರೆಯುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ನಾವು ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳೊಡನೆ ನೇರ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತೇವೆ. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ತಗುಲಿದ ಮೂಲವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗದ ಅನೇಕರಿಗೆ ಇಂತಹ ಅಗೋಚರ ಸಂಪರ್ಕಗಳಿಂದಲೇ ರೋಗವು ತಗಲಿರುತ್ತದೆ. ನಾವು ವಾಸಿಸುವ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಇರುವಷ್ಟು ಕಾಲವೂ ನಾವು ಈ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ದೂರವಾಗಿರುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ನೀವು ವಾಸಿಸುವ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಭಿಕ್ಷುಕರಿದ್ದರೂ ಸಹ ನೀವಾಗಲಿ ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದವರಾಗಲಿ ಅವರಿಂದ ಸೋಂಕು ಹೊಂದುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಇಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಈ ರೋಗವು ಬೆಳೆಯುವುದು, ಆದರೆ ಈ ರೋಗದ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿರುವುದನ್ನಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಅದು ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನಾಗಲಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಯಾವ ಸಾಧನೆಗಳೂ ಇಲ್ಲ. ಯಾರಿಗಾದರೂ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿರುವುದೆಂದು ತಿಳಿಯಲು ರೋಗದ ಮೊದಲು ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವರೆಗೂ ಕಾಯಬೇಕು.

ರೋಗನಿರೋಧ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ ಈ ಕೆಳಗೆ ಸೂಚಿಸಿರುವ ಮೂರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ವಿಚಾರವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುವುದು.

1) ಸೋಂಕಿನ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ದೂರ ಮಾಡುವುದು.

2) ಸೋಂಕಿನ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ದೂರಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ ರೋಗದ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದೊಂದೆ ಎರಡನೆಯ ಯೋಗ್ಯ ಪರಿಹಾರವು.

3) ರೋಗ ಚಿನ್ಹೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಕೂಡಲೇ ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ರೋಗವು ಮತ್ತಷ್ಟು ಪ್ರಬಲವಾಗಿ, ದೇಹದಲ್ಲಿ

ವಿಕಾರಗಳುಂಟಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವಂತೆ ಮಾಡುವುದ ಅವಶ್ಯಕವಾದುದು.

ಮೊದಲು ಹೇಳಿದಂತೆ ಸೋಂಕನ್ನು ದೂರ ಮಾಡುವುದು, ಎಲ್ಲೀವರೆಗೆ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗದಂತಹ ಸೋಂಕು ರೋಗವಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಸ್ವೇಚ್ಛೆಯಾಗಿ ಚಲಿಸುವರೋ ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಎರಡನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಯು ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕವೆಂದು ಔಷಧ ವನ್ನು ಕ್ರಮವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯವಿರುವುದು. ಈ ವಿಧ ವಾದ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಇದುವರೆಗೆ ಯಾರೂ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ತಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಕೆಲವರು BCG ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಸಹ (Vaccine) ರೋಗಪ್ರತಿ ಬಂಧಕವೆಂದು ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅದರ ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಶಕ್ತಿಯು ಇನ್ನೂ ಸರ್ವಸಮ್ಮತವಾಗುವಂತೆ ನಿರ್ಣಯಗೊಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿಲ್ಲ.

ಪ್ರಸ್ತುತದಲ್ಲಿರುವ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಈ ವಿಷಯ ದಲ್ಲಿ ನಮಗೆ ತಿಳಿದುಬಂದಿರುವ ಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕಕ್ಕೆ ಮೂರನೆಯ ಮಾರ್ಗವೊಂದೇ ಇರುವುದು. ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗೆ ಸೂಚಿಸಿರುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು.

1) ರೋಗದ ಮೊದಲ ಗುರುತು ಮತ್ತು ಚಿನ್ಹೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ತಿಳಿಯಿರಿ.

2) ನವೆ, ಉರಿ ಮತ್ತು ನೋವುಗಳಿಲ್ಲದಿರುವ ಕಲೆಯು ಕಾಣಿಸಿ ಕೊಂಡರೆ, ಅಥವಾ ಚರ್ಮವು ಮೊದಲಿದ್ದುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಬೇರೆ ಯಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಅಥವಾ ಕಾಲ್ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕೈ ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಚರ್ಮದ ಯಾವ ಭಾಗದೊಳಗಾಗಲಿ ಸ್ಪರ್ಶ

ಜ್ಞಾನವು ಕ್ಷಯವಾದುದು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ, ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಈ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುವುವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿರಿ.

3) ರೋಗವು ಕುಷ್ಠವೆಂದು ತಿಳಿದುದೇ ಆದರೆ, ಕೂಡಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ, ಆವಶ್ಯಕವಿರುವಷ್ಟು ಕಾಲದವರೆಗೆ ತಪ್ಪದೆ ಮುಂದುವರೆಸಿರಿ.

4) ಬೆನ್ನು ಮತ್ತು ನಿತಂಬಗಳ ಮೇಲಿನ ಮಚ್ಚೆಗಳನ್ನು ಸ್ವತಃ ತಾವೇ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಸಾಧ್ಯವಾದುದರಿಂದ ತಾನು ಮತ್ತು ತನ್ನ ಕುಟುಂಬದವರು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಾರಿಯಾದರೂ ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ವೈದ್ಯರ ಕಡೆಯಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದುದೆಂದರೆ : ನಿಮ್ಮ ಸ್ವಪ್ರಯತ್ನದಿಂದ ಮಾತ್ರ ನೀವು ಸಂರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಲ್ಲಿರಿ. ನೀವೇ ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಜಾಗ್ರತವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಯಾರೂ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸಲಾರರು.

7

ನಿಮ್ಮ ಕ್ಷೇಮವು ರೋಗಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳ ಮನೋವೃತ್ತಿಯನ್ನವಲಂಬಿಸಿದೆ

Your safety Depends on Leprosy Patient's Attitude towards Treatment

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈಗ 27 ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ, ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಸಲುವಾಗಿ ಸಲ್ಫೋನಿನಂತಹ ಸತ್ವಶಾಲಿ ಔಷಧವು ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿರುವ 30 ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತಲೂ ಅಧಿಕವಾಗಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಇವತ್ತಿಗೂ, ಕೇವಲ 19 ಲಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. 14 ಲಕ್ಷ ಜನರಿಗೆ ಇದುವರೆಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ಇಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಲ್ಲದ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕರಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅವರಲ್ಲನೇಕರು ಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೆಂದು ಗುರ್ತಿಸಲು ಬಾರದಂತಹ ರೋಗಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯವಂತರೆಲ್ಲರೂ ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಬರುವುದರಿಂದ ಅನೇಕರಿಗೆ ರೋಗದ ಸೋಂಕು ತಗಲಬಹುದು. ಮತ್ತು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ವೃದ್ಧಿಯಾಗಬಹುದು. ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗಿಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಇದುವರೆಗೂ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡಿರುವವರು ಮುಂದೆಯೂ ಈ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೀಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡಬಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಸುಮಾರು 6 ಲಕ್ಷ ಜನರಿರಬಹುದೆಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ, ಬಹುಶಃ ಅವರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು (Advanced) ವೃದ್ಧಿಯಾದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಇರುವರು. ಇಂತಹ ರೋಗ ವೃದ್ಧಿಯಾದ 2ಲಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಾಲೋನಿಗಳಲ್ಲಿಡುವುದು ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದುದು. ಗುರ್ತಿಸಲಾಗದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ರೋಗಿಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೆಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದು ಕಷ್ಟನಾದುದು. ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು ರೋಗ ವೃದ್ಧಿ

ಯಾದ ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ದೂರವಿರಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗಿಗಳೆಲ್ಲರೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆದು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕರಲ್ಲ ದಂತೆ ಮಾಡುವುದೊಂದೇ ಶಕ್ಯವಾದ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾದ ಪ್ರಯೋಗ ವಾಗಿದೆ. ಒಮ್ಮೆ ಅವರು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕರಲ್ಲದಂತಾದರೆ, ಅವರು ಇತರರಿಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ಶಕ್ಯತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೆಲ್ಲರೂ (ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅಥವಾ ವೃದ್ಧಿಹೊಂದಿದ) ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಮಾತ್ರ. ಆರೋಗ್ಯವಂತರು ಈ ರೋಗದ ಸೋಂಕಿನ ಅಪಾಯದಿಂದ ದೂರ ವಿರಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದುದರಿಂದ, ಈಗಾಗಲೇ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಾಗಿರುವವರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುವರೆಂಬುದರ ಮೇಲೆ ನಿಮ್ಮ ಕ್ಷೇಮವು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.

ನೂರಕ್ಕೆ 42 ಜನ ರೋಗಿಗಳು ಇನ್ನೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳ ದಿರುವುದಕ್ಕೆ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಅಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಸಮಾಜದ ಭಯಗಳೇ ಕಾರಣ. ನಿಮ್ಮ ಕ್ಷೇಮವು, ಈ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವು ದನ್ನವಲಂಬಿಸಿರುವುದರಿಂದ ನಿಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಹಿತದ ಸಲುವಾಗಿಯಾದರೂ, ಇಂತಹವರಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಅಜ್ಞಾನದ ಮತ್ತು ಸಮಾಜದ ಭಯವನ್ನು ನಿವಾರಿ ಸುವುದು ನಿಮ್ಮ ಮೇಲೆಯೇ ಇರುವುದು. ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಷ್ಟೇ ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಸಾಧಿಸಲಾರರು. ಆದುದರಿಂದ ನೀವು ಈ ಅಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಭಯವು ನಿಮಗೆಷ್ಟು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗುವುದೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬೇಕು ಮತ್ತು ಇದರ ನಿವಾರಣೆಗೆ ನೀವು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಯೋಚಿಸ ಬೇಕು.

ಅಜ್ಞಾನ :—ಅನೇಕರು ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವಿಕಾರ ಮತ್ತು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಗಳ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೋಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಕುಷ್ಠ ರೋಗವು ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಕಲೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಥವಾ ಚರ್ಮದ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಬಣ್ಣದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುವುದು ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯವಾಗುವಿಕೆಯು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಾಗಲೇ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದೆಂಬುದು ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಗಳಿಂದ ಕುಷ್ಠ ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದೆಂಬುದೂ ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠ

ರೋಗದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗಲೂ ಸಹ ಈ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕುಷ್ಠರೋಗವೆಂದು ಅವರಿಗೆ ಸಂಶವೂ ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿನ್ಹೆಗಳ ಅಜ್ಞಾನದೊಡನೆ ಅನೇಕರು ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಬಹಳ ಅಲಕ್ಷ್ಯದಿಂದಿರುವರು. ಆದುದರಿಂದ ಚರ್ಮದ ಕಲೆಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಇತರ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಾಗ್ಯೂ ಯಾವ ಲಕ್ಷ್ಯವನ್ನೂ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಈ ಕಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನವೆ, ನೋವು ಅಥವಾ ಉರಿಯಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನಿತಂಬಗಳ ಮತ್ತು ಬೆನ್ನಿನಮೇಲೆ ಕಲೆಗಳು ಅಥವಾ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಇತರ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳನೇಕರು ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಕನ್ನಡಿಯಲ್ಲಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಥವಾ ತಮ್ಮ ಚರ್ಮವು ಹೇಗೆ ಕಾಣುವುದೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಜನರಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಪ್ರಥಮ ಚಿನ್ಹೆಯು ಕಲೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಸ್ಪರ್ಶ ಜ್ಞಾನನೆಂದಾಗಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳವೆ, ಕೇವಲ ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣ ಮತ್ತು ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ ಬದಲಾವಣೆ ಕಂಡು ಬರುವಂತಿದ್ದರೆ, ಅಂತಹವರು ರೋಗವು ವೃದ್ಧಿಯಾಗುವವರೆಗೂ ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಗತಿಗಳ ಮುಖ್ಯ ಪರಿಣಾಮವು ಇಂತಹವರು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದುವವರೆಗೂ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯನ್ನೇ ಅಪೇಕ್ಷಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಈ ಅಜ್ಞಾನ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಅವರ ಪ್ರಯತ್ನವಷ್ಟೇ ಸಾಲದು. ಇದಕ್ಕೆ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯು, ಆಯಾ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸಂಬಂಧಿಸಿದುದೆಂದು ಆರೋಗ್ಯವಂತರು ಎಣಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ, ಕುಷ್ಟರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿಹೇಳಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆಮಾಡಿದ ಮೀಟಿಂಗುಗಳಿಗೆ ಬರುವ ಉತ್ಸುಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಮೇಲೆ ಬರೆಯಲಾದ ನಿಬಂಧಗಳನ್ನು ಓದುವುದಿಲ್ಲ. ರೇಡಿಯೋ ಭಾಷಣಗಳನ್ನು ಕೇಳುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವ ಸಾಕ್ಷಿಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ನೋಡುವುದಕ್ಕಾಗಲಿ ಲಕ್ಷ್ಯ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ, ಜನರ ಈ ಉದಾಶೀನತೆಯ ಕಾರಣದಿಂದ ಜನರಲ್ಲಿ ಈ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನೀಯಲು ಅವರ ಮನೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿಕೊಟ್ಟು ಅವರೊಡನೆ ಮಾತನಾಡುವುದೊಂದೇ

ಮಾರ್ಗವಿರುವುದು. ಕೆಲವು ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವರು. ಆದರೆ ಜನರು, ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಇಂತಹ ಭೇಟಿಗಳಿಗೂ ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅದೂ ಅಲ್ಲದೆ ರಾಷ್ಟ್ರಾದ್ಯಂತ ಈ ವಿಧವಾದ ಪ್ರಯೋಗವನ್ನು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವೂ ಇಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಈ ಪ್ರಯೋಗವೆಂದರೆ 9 ಕೋಟಿ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೂ ಭೇಟಿಕೊಡುವಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇತರರೂ ಸಹ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ನಿಜಾಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆಯುನ್ನುಂಟುಮಾಡಿಕೊಡುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನಿಮ್ಮ ಮೇಲೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಜನರನ್ನು ನೀವು ಈ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಂಗೀಕರಿಸಲು ಸಿದ್ಧಗೊಳಿಸಿದ್ದಾದರೆ, ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶಾಲವಾದ ಮತ್ತು ಪ್ರಬಲವಾದ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ರಮವನ್ನು ಮಾಡಲು ಶಕ್ತರಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಭಯ :—ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪ್ರಥಮ ಚಿನ್ಹೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದಿರುವ ಕೆಲವು ಜನರಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅವರೂ ಕೂಡ ಇಂತಹ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಿಗೆ ಹೋಗಲು ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಅಲ್ಲಿ ಹೋಗುವುದರಿಂದ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಅವರ ರೋಗವು ತಿಳಿದು ಬರುವುದು, ಅದರಿಂದ ಅವರು ತಮ್ಮನ್ನು ಬಹಿಷ್ಕರಿಸುವರೆಂಬ ಹೆದರಿಕೆಯಿಂದ ಸಮಾಜದಿಂದ ಬಹಿಷ್ಕೃತರಾಗುವ ಈ ಭಯವೇ ಈ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ರೋಗವನ್ನು ಬಚ್ಚಿಡುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಇದರಿಂದಲೇ ಅವರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಲ್ಲದಂತೆ ಉಳಿಯುವರು.

ಕೇವಲ ಮಾತುಗಳಿಂದಲೇ ಈ ಭಯವು ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ಬದಲುಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ ಮಾತ್ರ ಈ ಭಯ ನಿವಾರಣೆಯಾಗಬಲ್ಲದು. ಕೇವಲ ಬಾಯಿಮಾತಿನಿಂದ ಮನೋಭಾವವು ಬದಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ಸಾಕಾಗಲಾರದು. ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಗುಣಹೊಂದಿದ ರೋಗಿಗಳೊಡನೆ ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ವಿಕಾರಗಳು ಉಳಿದುಬಿಟ್ಟಿರುವಂಥವರೊಡನೆ ನೀವು ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ರೀತಿಯನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿ ರೋಗಿಗಳೇ ನಿಮ್ಮ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವರು.

ಅಂಥ ರೋಗಿಗಳೊಡನೆ ನಿಮ್ಮ ನಡವಳಿಕೆಯೂ ಸ್ನೇಹವಾಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೂ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ, ನಿಮ್ಮ ಹೃದಯ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾದ ಬಗ್ಗೆ ನಂಬುಗೆಯುಂಟಾಗುವುದು ಒಂದೆರಡು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಹೃದಯ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾದರೆ ಸಾಲದು; ಇಡೀ ಸಮಾಜದ ಹೃದಯವೇ ಬದಲಾಗಬೇಕು. ಈ ಪರಿವರ್ತನೆಯು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ನಿಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಸಾಧನೆಯಾದರೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯ ರೋಗಿಯೂ ಸಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬರುವನು. ಆಗ ಮಾತ್ರ ನೀವು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸಂಪರ್ಕ ಉಂಟಾಗುವ ಅಪಾಯದಿಂದ ದೂರವಾಗುವಿರಿ.

ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಉದಾರತೆ (Charity) ಎಂದಾಗಲಿ ಅಥವ ಉಪಕಾರ (Obligation) ವೆಂದಾಗಲಿ ಈ ಹೃದಯ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾಗಬೇಕಾದುದಿಲ್ಲ; ನಿಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಹಿತದ ಸಲುವಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಹೃದಯ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾಗಬೇಕು. ಕುಷ್ಠರೋಗ ಉಂಟಾದಂಥ ಆ ಜನರ ನಡುವಳಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ನಿಮ್ಮ ಕ್ಷೇಮವೂ ಅವಲಂಬಿಸಿರುವವರೆಗೂ ಈ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ವಾತಾವರಣ ಉಂಟಾಗುವಂತೆ ನಿಮ್ಮ ಹೃದಯ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾಗುವುದರಲ್ಲೇ ನಿಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಹಿತವಿರುತ್ತದೆ.

8

ದೇಶದಲ್ಲಿನ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಯೋಜನೆ

Solution to National Leprosy Problem

ಆಧುನಿಕ ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಪರಿಚಯವುಂಟಾಗಲು ಆಸ್ಪದವಿಲ್ಲದ, ಸಾಮಾನ್ಯರು ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಕವಾಗಿ ರೂಢಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅಂಶಗಳಿಂದಲೇ ತಿಳಿಯುತ್ತಾರೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಒಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂಬ ವಿಚಾರದ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಅವನ ಯೋಚನೆ ಹರಿಯುವುದು ವಿರಳ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಈ ಯೋಚನೆಯು ಬಂದದ್ದೇ ಆದರೆ ಅದು ಅಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ರೂಢಿಯ ಪಕ್ಷಪಾತಗಳಿಂದ ನೇಮಿತಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅವನು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದವನಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸಮಸ್ಯಾಪರಿಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಆತನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

1) ಕುಷ್ಠರೋಗವುಳ್ಳ ಭಿಕ್ಷುಕರನ್ನೆಲ್ಲ ಭಿಕ್ಷುಕರ ವಸತಿಗಳಿಗೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕು.

2) ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಸಮಾಜದಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಬೇಕು.

3) ಅವರ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ವಿಧಾಯಕವನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು.

4) ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ನಿರ್ವೀರ್ಯಕರಣ (Sterilisation) ಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಈ ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ನಾಲ್ಕು ಕ್ರಮಗಳೂ ಅಸಂಬದ್ಧವೂ ಮತ್ತು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕವೂ ಮತ್ತು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು ಅಶಕ್ಯನೆಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿರು

ವುದು ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡಿದುದೇ ಆದರೂ ಅವು ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಹಾರಗೊಳಿಸಲಾರವು. ಆದುದರಿಂದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯೂ ಮತ್ತು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತಹ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬೇಕಾದುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಸಾರಾಂಶ ರಚನಾತ್ಮಕ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯ ಬೇಕು. ರಚನಾತ್ಮಕ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಮೊದಲು, ಈ ಮೇಲಿನ ನಾಲ್ಕು ಕ್ರಮಗಳು ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಏಕೆ ಬಗೆಹರಿಸಲಾರವೆಂಬುದನ್ನು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ವಿಚಾರ ಮಾಡೋಣ.

1) **ಭಿಕ್ಷುಕ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು** :—ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು "ಭಿಕ್ಷುಕ ಸಮಸ್ಯೆ" ಎಂಬ ಬೇರೆ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಕೆಲವೇ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸೋಣ. ದೇಶದಲ್ಲಿನ 33 ಲಕ್ಷ ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ 3 ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮಿಗಿಲಾದಷ್ಟು ಭಿಕ್ಷುಕರಿದ್ದಾರೆ. 3 ಲಕ್ಷ ಭಿಕ್ಷುಕರಿಗೆ ಗೃಹಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾದ ಕೆಲಸವಲ್ಲ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಗೃಹನಿರ್ಮಾಣವು ಸಾಧ್ಯವೆಂದೆಣಿಸಿದರೂ, ಇನ್ನೂ 30 ಲಕ್ಷ ರೋಗಿ ಗಳು ಸಮಾಜದ ಒಳಗೆ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳುವರು. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವಿರೂಪಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸರ್ವರಂತೆ ವಾಸಮಾಡಿಕೊಂಡಿರಲು ಸಾಧ್ಯ ವಾಗದಂತಹ ಸಂದರ್ಭದ ನಂತರವೇ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯು ಭಿಕ್ಷುಕನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿ ಸುತ್ತಾನೆ. ಭಿಕ್ಷುಕನಾಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಅವನು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿಯೇ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾನೆ. ಭಿಕ್ಷುಕನಾದಮೇಲೆ ಭಿಕ್ಷೆಬೇಡಲು ಬೇರೊಂದು ಊರಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ. ಯಾವ ಊರಿನಲ್ಲಿಯೇ ಆಗಲಿ, ಭಿಕ್ಷುಕರು ಹೊರ ಊರು ಗಳಿಂದ ಬಂದವರಾದುದರಿಂದ, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರೊಡನೆ ಅದೇ ಊರಿನಲ್ಲಿರುವ ಭಿಕ್ಷುಕರಲ್ಲದ ರೋಗಿಗಳು ಸಂಪರ್ಕ ಬೆಳೆಸುವಷ್ಟು ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಈ ಭಿಕ್ಷುಕರು ಬೆಳೆಸಲಾರರು. ಆದುದರಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪ್ರಸರಣ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಭಿಕ್ಷುಕನಲ್ಲದ ರೋಗಿಗಿಂತಲೂ, ಭಿಕ್ಷುಕ ರೋಗಿಯು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ದೃಷ್ಟಿ ಯಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ ಎನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಭಿಕ್ಷುಕ ರೋಗಿ ಗಳನ್ನು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವುದರಿಂದಲೇ ಆ ಸ್ಥಳದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಬಗೆಹರಿದಂತಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ರೋಗಿಗಳ ಬೇರ್ಪಡಿಸುವಿಕೆ :—ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸೋಂಕಿನ ದೃಷ್ಟಿ ಯಿಂದ ನೋಡಿದ್ದಾದರೆ, ಹಾಗೆ ರೋಗ ಹರಡುವ ಅಂಟುರೋಗಿಯನ್ನು

ಮಾತ್ರ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಸಮಗ್ರ ದೇಶದಲ್ಲಿರುವ 33 ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ 6 ಲಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಅಂಟು ರೋಗಿಗಳಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಅಂಟು ರೋಗಿಗಳ ಸಲುವಾಗಿ ಗೃಹನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡುವುದಾದರೆ 6 ಲಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಳಾವಕಾಶವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ 200 ಕಾಲೋನಿಗಳಿವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ 20,000 ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಳಾವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕಾಲೋನಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುವ ಬಗ್ಗೆ ಹಣದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುವುದು. ಇಂತಹ ಕಾಲೋನಿಗಳು ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗಿ ನಡೆದುಕೊಂಡು ಬಂದಿರುವ ಉದಾಹರಣೆಗಳು ಅತ್ಯಲ್ಪ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಲೋನಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಕಡೆಯಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಅನೇಕ ಕಾಲೋನಿಗಳು ತಾವು ಖರ್ಚು ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 30ರಷ್ಟನ್ನು ಮಾತ್ರ ಈ ಕೆಲಸಗಳಿಂದ ಪೂರೈಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ಕಾಲೋನಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಶೇಕಡ 60ರಷ್ಟು ಸಂಪಾದನೆಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕಾಲೋನಿಯಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ರೋಗಿಯ ಶುಶ್ರೂಷೆಗೆ ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಸುಮಾರು ರೂ 500/- ಖರ್ಚು ಬೇಕಾಗುವುದು. ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ದುಡಿತದಿಂದ ಶೇಕಡ 60 ರಷ್ಟು ಖರ್ಚನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದರೂ ಸಹ ಕಡಿಮೆ ಬೀಳುವ 200/- ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಇತರ ಮಾರ್ಗಗಳಿಂದ ದೊರಕಿಸಲೇಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಜನ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕಾಲೋನಿಗಳ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕಾಗಿ ನೂರಾರು ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಬೇಕಾಗುವುದು. ನಮ್ಮ ಸರಕಾರಗಳ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಪರಿಚಯವಿರುವವರು, ನಮ್ಮ ದೇಶವು ಇಂತಹ ಅತಿ ವೆಚ್ಚದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಆ ಕ್ಷಣವೇ ಊಹಿಸಬಲ್ಲರು.

ವಿಧಾಯಕ ಕಾಯಿದೆ :—ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅಭ್ಯಸಿಸಿರುವವರು, ಅಂಟುರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಾಲೋನಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಅಂತಹವರನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾದರೂ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು. ಅಂದರೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲದ ನಂತರ ಆ ರೋಗಿಗಳು ಸೋಂಕು ಪ್ರಸಾರಕರಲ್ಲದವರಾಗುವಷ್ಟಾದರೂ ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಪರಿಚಯವಿರುವವರು ಸುಲಭ

ವಾಗಿ ವಾದಿಸಬಹುದು. ಹೌದು, ಹೀಗಾಗಬೇಕಾದರೆ ರೋಗಿಗಳು ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತರಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಮುಂದೆ ಬರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಇಂದಿಗೂ, ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಾಲೋನಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿಡಬೇಕೆಂಬ ಮಾತುಗಳೇ ಕೇಳಿ ಬರುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮುಂದೆ ಬರಬೇಕಾದ ರೋಗಿಗಳು, ತಮ್ಮನ್ನೆಲ್ಲಿ ಕಾಲೋನಿಗಳಿಗೆ ಅಟ್ಟಿಬಿಡುವರೋ ಎಂಬ ಭಯದಿಂದ ರೋಗಿಗಳು ಮುಂದೆ ಬರುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಈ ಸ್ಥಳಾಂತರದ ಬಹಿಷ್ಕಾರದ ಭಯದಿಂದ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ರೋಗವನ್ನೇ ಮುಚ್ಚಿಡುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುವರು. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಮತ್ತು ಸಮಾಜಕ್ಕೂ ಬಹಳ ಘಾತಕವಾಗಿದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಧಾಯಕ ಕಾಯದೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದೇ ಆದರೆ, ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ರೋಗವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಡುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳೇ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಲು ಅವಕಾಶವಿತ್ತಂತಾಗುವುದು.

ಪ್ರಾಥಮಿಕಾವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಸಮಾಜವು ಗುರುತಿಸಲು ಸಹ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಒಂದು ವೈಚಿತ್ರ್ಯಗುಣ. ರೋಗಿಗಳು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದುವವರೆಗೂ ಅವರ ಮೇಲೆ ಕ್ರಮವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು, ಕಾಯದೆಗಳಿಗೂ ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರದು. ನೂರು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 15 ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಮತ್ತು ವಿಕಾರಗಳುಂಟಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಉಳಿದ 85 ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಾಯದೆಯು ಮುಟ್ಟಲಾರದು. ಆದುದರಿಂದ ವಿಧಾಯಕ ಕಾಯದೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದೇ ಆದರೆ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಜಟಿಲಗೊಳಿಸಿದಂತೆ ಮಾತ್ರ ಆಗುವುದು.

ಈ ತಿಳುವಳಿಕೆಯುಂಟಾದ ಮೇಲೆ, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವ ಕಾಯದೆಯನ್ನು ಜಾರಿಯಲ್ಲಿ ತಂದಿದ್ದ ದೇಶಗಳು ಸಹ ಅದನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಬಿಟ್ಟಿರುವರು. ಹೀಗೆ ಬಿಟ್ಟುಬಿಟ್ಟಮೇಲೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಸುಧಾರಿಸಿದ ಅನುಭವವುಂಟಾಗಿದೆ.

4 **ನಿರ್ವೀರ್ಯೀಕರಣ** :—ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಆನುವಂಶಿಕ ರೋಗವೆಂಬ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಯಿಂದ ಅನೇಕರು ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ನಿರ್ವೀರ್ಯಗೊಳಿಸಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುವರು. ಆದರೆ ನಿಜವಾಗಿ ನೋಡಿದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗವು

ಆನುವಂಶಿಕವಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಈ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ವೀರ್ಯಗೊಳಿಸುವುದು ಅಯೋಗ್ಯವೂ ಮತ್ತು ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕವೂ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕೆಲವೊಂದು ಪ್ರಮೇಯಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ವೀರ್ಯಕರಣವು ಅವಶ್ಯಕವಾದುದು. ಆದರೆ, ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವದ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಯಾರೊಬ್ಬರಿಗೂ ನಿರ್ವೀರ್ಯಕರಣವನ್ನು ಬಲವಂತವಾಗಿ ಪ್ರಯೋಗಿಸುವುದನ್ನು ಆಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ತರಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ನಿರ್ವೀರ್ಯಕರಣವು ಅವಶ್ಯಕವಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಇಂತಹ ಪ್ರಯೋಗವು ಅವರ ಸ್ವಹಿತದ ಸಲುವಾಗಿಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಮೊದಲು ವಿವರಿಸಿ ತಿಳಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ಅವರು ಒಪ್ಪಿಗೆ ಇತ್ತರೆ ಅವರನ್ನು ನಿರ್ವೀರ್ಯಗೊಳಿಸಬಹುದು.

ಸಮರ್ಪಕವಾದ ಯೋಜನೆ

ಹಣದ ಅಭಾವವಿರುವ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ಅದ್ಭುತ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಬಿಡಿಸಲು ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಟುರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಲು ಒಂದು ಸಮರ್ಪಕ ಯೋಜನೆಯೆಂದರೆ "ಸಲ್ಫೋನ್" ಎಂಬ ಔಷಧವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು. ರೋಗವು ಹೆಚ್ಚಾದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಲು ಹಿಂತೆಗೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮುಂದೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಅವರ ಅಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಬೇರೆಯವರ ದೂಷಣೆಯ ಭಯವೇ ಕಾರಣ. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಲ್ಲಿರುವ ಅಜ್ಞಾನವನ್ನು ನಿವಾರಣೆಗೊಳಿಸಿ, ಸಮಾಜ ಬಹಿಷ್ಕಾರದ ಭಯವನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ.

ಅಜ್ಞಾನ ನಿವಾರಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಕೆಳಗೆ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು :—(1) ಮೊದಲು ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ರೋಗದ ಸಂಶಯವುಂಟಾದ ಕೂಡಲೇ ತಮ್ಮ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡು ಅವಶ್ಯವಿದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಜ್ಞಾನೋದಯವಾಗುವಷ್ಟು, ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣಪ್ರಚಾರವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು.

(2) ಈ ಮೊದಲು ಚಿನ್ಹೆಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಯೋಗ್ಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿಯೇ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವಂತೆ ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಅವರಿಗೆ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಕೊಡುವುದು. (3) ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವೈದ್ಯನೂ ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬರುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ರೋಗಿಯನ್ನು ಈ ರೋಗದ ಮೊದಲ ಚಿನ್ಹೆಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಗುರುತಿಸುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯಪಡಿಸಬೇಕು.

ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಾಜದ ಬಗ್ಗೆ ಉಂಟಾಗಿರುವ ಭಯ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗೆ ಸೂಚಿಸಿದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು :—

(1) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿನ್ಹೆಗಳಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ಸಮಾಜ ಬಹಿಷ್ಕಾರದ ಭಯವಿಲ್ಲದಂತೆ, ಸ್ವಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮುಂದೆ ಬರುವಂತೆ ಅವರ ಭಯನಿವಾರಣೆಯಾಗುವಂತೆ ಇತರ ಜನರು ಅವರ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು. (2) ಖಾಸಗೀ ವೈದ್ಯರುಗಳು ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿ ಅಂತಹವರಿಗೆ ತಮ್ಮ ದವಾಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುವಂತೆ ಅವರನ್ನು ಒತ್ತಾಯಪಡಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ನಾವು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೆಂದು ತಿಳಿಯುವುದೆಂಬ ಭಯವಿಲ್ಲದೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿನ್ಹೆಯ ರೋಗಿಗಳು ಇಂತಹ ದವಾಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಕುಷ್ಠರೋಗ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಪ್ರಚಾರಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ ಖಾಸಗೀ ಮತ್ತು ಸರಕಾರಿ ವೈದ್ಯರುಗಳು ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಭೇದವಿಲ್ಲದೆ ತಮ್ಮ ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸುವಂತೆ ಸಮ್ಮತಿಗೊಳಿಸುವುದು. ಈ ಎರಡು ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಆಯಾ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಬಿಡಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ಪ್ರಸರಣ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದನ್ನು ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಸಾಧಿಸಬಹುದು.

ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಯು ಇದಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಬದಲಾಗಿರುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಅವುಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಬೇರೆಯಾಗಿರುವುದು.

COMMUNITY HEALTH CELL
LIBRARY AND DOCUMENTATION
30330
DLS 315

ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದಿಂದ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ಮುಂದೆ ಬರಬಹುದು. ಆದರೆ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳು ಮುಂದೆ ಬಂದರೆಂದು ತಿಳಿಯಲಾಗದು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮನೆಗೂ ಹೋಗಿ ಆ ಮನೆಯವರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಅವರಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೊಂದನ್ನು ಜಾರಿಯಲ್ಲಿ ತರಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಲುವಾಗಿ ಅನುಕೂಲವಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳನ್ನು ತೆರೆಯಬೇಕು.

ಮೇಲಿನ ಸಂಕೀರ್ಣದ ತಾತ್ಪರ್ಯವೆಂದರೆ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣಾಕಾರ್ಯವು ಈ ಮೂರು ವಿಷಯಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು :—

1) ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಗ್ರಾಮದ ಶೋಜಣೆ ಮಾಡಬೇಕು. (Survey)

2) ಕುಷ್ಠರೋಗ ಶಿಕ್ಷಣ. (Education)

3) ಕುಷ್ಠರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳ ಮೂಲಕ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. (Treatment)

ಈ ಮೂರು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೊದಲನೆಯ ಅಕ್ಷರಗಳ SE ಮತ್ತು T ಎಂದಿದ್ದು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು "SET" ಕೆಲಸವೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣೆಯು ಕಾರ್ಯವು ಈ ಮೂರು ವಿಷಯಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ :—

1) ಕುಷ್ಠರೋಗ ಶಿಕ್ಷಣದ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು.

2) ಖಾಸಗೀ ವೈದ್ಯರುಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಬೋಧನೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದು.

3) ತಮ್ಮಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಅದೇ ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಮಾಡುವಂತೆ ಒಡಂಬಡಿಸುವುದು.

ಈಗ 90 ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತ ಬಂದಿದ್ದೇವೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಕಾರ್ಯ ಕರ್ತರು ಬಹಳ ಕಷ್ಟವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಮತ್ತು ರೋಗವನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡಲು ಅಸಹಾಯಕರಾಗಿದ್ದರು. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವರ ಸಹಾಯವನ್ನು ಅಪೇಕ್ಷಿಸುವವರಿಗೆ ವಸತಿಗೃಹಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುವುದೊಂದೆ ಮಹಾ ಸಹಾಯವಾಗಿದ್ದಿತು. ಸಲ್ಫೋನ್ ಔಷಧದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಮೇಲೆ ಈ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವೇ ಬದಲಾಗಿ ಹೋಗಿರುವುದು. ಈ ಹೊಸ ಪದ್ಧತಿಯಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯವು ಆರಂಭವಾಗಿ ಸುಮಾರು 27 ವರ್ಷ ಗಳಾದವು. ನಮ್ಮ ಭಾರತ ದೇಶದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ 70 ಕೋಟಿ. ಇದರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 40 ಕೋಟಿ ಜನರು ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪ್ರಸರಣವಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ 40 ಕೋಟಿ ಜನರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 30 ಲಕ್ಷ ಜನರು ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ಎಣಿಕೆ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಇದುವರೆಗೆ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ 25 ಲಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಶೋಧಿಸಿ ತೆಗೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇನ್ನು 8 ಲಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಶೋಧಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸ ಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ಅಂಕಿ-ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವೆಂದರೆ ಈ ಪರಿ ಣಾಮದ ಕೆಲಸವು ಕೇವಲ ಸರ್ಕಾರದ ಕಡೆಯಿಂದಲೇ ಸಾಧ್ಯವಾದುದಲ್ಲ ವೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಜೆಯು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯನು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯ ಭಾಗವನ್ನು ವಹಿಸಬೇಕಾದುದು ಅವಶ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ರೋಗವು ಬೇರೂರಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನೂ, ತನ್ನ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ್ಯೂ, ಅಥವಾ ತನಗೆ ತಿಳಿದಂತೆ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯ ಸೋಂಕಿನ ಸಂಪರ್ಕ ಉಂಟಾಗದಿದ್ದರೂ, ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ. ತನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಜನರನ್ನು ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಸಂರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯ ವಾದ ಮಾರ್ಗವೆಂದರೆ, ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವು ಸತ್ಯಾಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿದು ಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಸಂದೇಹಾಸ್ಪದವಾದ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಕಾಲೋಚಿತ ಕ್ರಮವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಆದರೆ ಇದಷ್ಟೇ ಕ್ರಮಗಳು ಸಾಕಾಗಲಾರವು. ಆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳ ಪಟ್ಟರೆ ಮಾತ್ರ ನೀವು ಈ ರೋಗದ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಪಾರಾಗಲು ಶಕ್ಯವಾಗು

ವುದು. ನಿಮ್ಮ ಸುರಕ್ಷತೆಯು ಈ ರೋಗಗಳು ಎಷ್ಟು ಬೇಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳ ಪಡುವರೆಂಬುದನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ನೀವು ವಾಸಿಸುವ ಮತ್ತು ಚಲಿಸುವ ಊರಿನ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ನಿಮ್ಮಂತೆಯೇ ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಕಾಲೋಚಿತ ಕ್ರಮವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ನಿಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ, ಅವರು ಹೀಗೆ ಕಾರ್ಯತತ್ಪರರಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿ ಕೊಳ್ಳುವುದು ನಿಮಗೆ ಸೇರಿದ್ದು. ಈ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ನೀವು ಕೂಡ ಸಾಧ್ಯ ವಾದಷ್ಟು ಜನರಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಕುರಿತು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಎರಡುಹೊತ್ತಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಚಾರಮಾಡಲಾಗಿದೆ (1) ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ನಿಮ್ಮ ಸಂರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು (2) ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹೊಂದಲು ತೋರುವ ಮನೋವೃತ್ತಿಯಮೇಲೆ ನಿಮ್ಮ ಸಂರಕ್ಷಣೆಯು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ.

ಖಾಸಗೀ ವೈದ್ಯರುಗಳ ಸಕ್ರಿಯ ಸಹಕಾರವನ್ನು ದೊರಕಿಸುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಗಾಂಧಿ ಸ್ಮಾರಕ ಕುಷ್ಠರೋಗ ವೇದಿಕೆಯವರು ಈಗಾಗಲೇ ಒಂದು ಕಾರ್ಯ ಕ್ರಮವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ 60,000 ಸಾವಿರ ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ನಡೆಸಿರು ವರು. ಗಾಂಧಿ ಸ್ಮಾರಕ ಕುಷ್ಠರೋಗ ವೇದಿಕೆಯವರು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಊರಿ ನಲ್ಲಿಯೂ ಈ ವೈದ್ಯರುಗಳನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸಿ ಅದರ ಸಕ್ರಿಯ ಸಹಕಾರವನ್ನು ದೊರಕಿಸಲು ನಿಶ್ಚಯಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅವಶ್ಯಬಿದ್ದಲ್ಲಿ ವೇದಿಕೆಯವರು ಅದರ ಬಗ್ಗೆ (Refresher Courses) ತರಬೇತಿ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವರು. ವೇದಿಕೆ ಯವರ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವು ಬಹಳ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವುದು. ಆದುದರಿಂದ ಅವರು ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಅವರ ನಡೆಯು ಮಂದಗತಿಯಲ್ಲಿರುವುದು, ಆದರೆ ಮುಖ್ಯ ವಾಗಿ ತಿಳಿಯಬೇಕಾದುದೆಂದರೆ, ವೈದ್ಯರು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದಾಗ್ಯೂ ರೋಗಿಗಳು ಅವರಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುವಂತಾಗಬೇಕು. ಇದರ ಸಲುವಾಗಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ "ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವು" ಪ್ರಚಾರವಾಗಬೇಕಾದುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಇತರರಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬನ ಕರ್ತವ್ಯವಿದ್ದಂತೆಯೇ ಅದು ಮುನಿಸಿಪಾಲಿಟಿ ಮತ್ತು ಮುನಿಸಿಪಲ್ ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್ನುಗಳ ಕರ್ತವ್ಯವೂ ಆಗಿದೆ. ಅವರು ತಮ್ಮ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾದ ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ನಿವಾರಣಾಶಿಕ್ಷಣದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಚಾರವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು.

9

ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದು

Leprosy Everyone's Concern

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲಿಡಬೇಕಾದ ಕೆಲವು ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ಕೊಟ್ಟಿದೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸೋಂಕು

(Leprosy Infection)

* ಕುಷ್ಠರೋಗವು " ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣು ಕೀಟ "ಗಳೆಂಬ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗುತ್ತದೆ.

* ಹೀಗಿದ್ದರೂ ಎಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳು ಇತರರಿಗೆ ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡಲು ಶಕ್ತರಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

* ಸೋಂಕನ್ನು ಇತರರಿಗೆ ಹರಡಬಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕುರಿತು, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಎರಡು ವಿಧವಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಸೋಂಕು ಹರಡುವವರು ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ಹರಡದವರು ಎಂದು.

* ಭರತಖಂಡದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಶತ ಸುಮಾರು 15 ರಿಂದ 20 ಜನ ರೋಗಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಸೋಂಕು ಹರಡುವವರು. ಉಳಿದ 80 ರಿಂದ 85 ಜನರು ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ಸ್ವಭಾವದವರಲ್ಲ.

* ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಚರ್ಮವು ತಾಗುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ಸೋಂಕು ಇರುವ ರೋಗಿಯ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ಮಾತ್ರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗಲುವುದು.

* ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಭಿಕ್ಷುಕರೊಡನೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಇಂತಹ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಚರ್ಮವು ತಗಲುವ ಸಂಪರ್ಕವು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮನುಷ್ಯರಿಗೆ ಭಿಕ್ಷುಕರಿಂದ ಸೋಂಕು ತಗಲುವ ಸಂಭವವಿಲ್ಲ.

* ರೋಗವು ತಗುಲಿದ ಮೊದಮೊದಲು ಅವನನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹವನು ಸೋಂಕು ಹರಡುವಂತಹವನಿದ್ದರೆ, ಅವನೊಡನೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸಂಪರ್ಕವುಳ್ಳ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಲ್ಲಿಯೂ ಈ ಸೋಂಕು ಹರಡುವನು.

* ಇಂತಹವನಿಗ ಸೋಂಕು ತಗಲಿದೆ ಎಂದಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಅವನಲ್ಲಿ ರೋಗವು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷಾ ಸಾಧನವೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

* ರೋಗದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದ ನಂತರವೇ ಅವನಿಗೆ ಕುಷ್ಠದ ಸೋಂಕು ತಗಲಿದೆಯೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತೇವೆ.

* ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಆನುವಂಶಿಕವಲ್ಲ.

* ಗಾಳಿ, ನೀರು ಮತ್ತು ಆಹಾರಗಳ ಮೂಲಕ ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

* ಬಡವ-ಬಲ್ಲಿದ, ತರುಣ–ವೃದ್ಧ, ಗಂಡಸು–ಹೆಂಗಸು ಅಥವಾ ಮಗು ಯಾರಿಗಾದರೂ ಈ ಸೋಂಕು ತಗಲಬಹುದು.

* ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಮೇಹ, ಬಿಳುಪು ಮೊದಲಾದ ರೋಗಗಳಿಂದಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಕೆಲವೊಂದು ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಿಂದಾಗಲೀ ಪರಿಣಮಿಸಿದುದಲ್ಲ.

ಸೋಂಕಿನ ಮಿತಿ

(Limited Infectiousness)

* ದೇಹದಲ್ಲಿನ ಜೀವಾಣುಗಳ ಪ್ರತಿಬಂಧವನ್ನು ಅತಿಕ್ರಮಿಸಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ದೇಹದಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುವುದರ ಮೇಲೆ, ರೋಗದ ಸೋಂಕು

ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಾಣುಗಳು ಮತ್ತು ಜೀವಾಣುಗಳ ಈ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನನುಸರಿಸಿ, ಮೂರು ರೀತಿಯ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಸಂಭವಿಸುವುವು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಬೆಳೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಬೆಳೆಯುವುವು.ಆದರೆ ಹೀಗೆ ಬೆಳೆಯುವಷ್ಟರಲ್ಲಿಯೇ ಚರ್ಮದ ಮೇಲ್ಪದರಗಳಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಾಣುಗಳು ನಾಶವಾಗಿಬಿಡುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕರಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುವು ಮತ್ತು ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ಸಹ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳು ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕರಿರುತ್ತಾರೆ. ರೋಗದ ಸೋಂಕು ಹಂತದ ಮೇಲಾಗಲಿ ಅಥವಾ ವಿಕಾರಗಳ ಪರಿಣಾಮದ ಮೇಲಾಗಲಿ ಅವಲಂಬಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ.

* ರೋಗದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

* ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಕೆರೆದು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ದ್ರವವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕಯಂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಸೋಂಕಿನ ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಚರ್ಮದಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಗುರುತುಗಳಿಂದಲೇ ರೋಗಿಯು ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ಸಂಭವದ ಬಗ್ಗೆ ಊಹಿಸಬಲ್ಲರು.

* ಭರತಖಂಡದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಶತ 15 ರಿಂದ 20 ಜನ ರೋಗಿಗಳು ಸೋಂಕು ಹರಡಬಲ್ಲರು.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿನ್ಹೆಗಳು

(Early Signs of Leprosy)

* ರೋಗಾಣುಗಳು ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ಕುಷ್ಠಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸುಮಾರು ಎರಡರಿಂದ ಐದು ವರ್ಷಗಳು ಬೇಕಾಗುವುದು. ಆದರೆ ಇದಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಸಲ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿರಬಹುದು.

* ಕುಷ್ಠರೋಗಾಣುಗಳು ಚರ್ಮ, ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ನರಗಳು ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ (Mucous Membrane) ಮೂಗು ಮತ್ತು ಗಂಟಲುಗಳ ಒಳಪರೆಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುವು.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿನ್ಹೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮೂರರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಚಿನ್ಹೆಗಳಿರುವುವು.

1) ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವಿರುವ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಒಂದು ಅಥವಾ ಅನೇಕ ಕಲೆಗಳು.

2) ಚರ್ಮದ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಬಣ್ಣದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ.

3) ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಕಲೆಗಳೊಡನಿರುವ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿರುವಂತೆ ದೇಹದ ಕೆಲವು ಭಾಗದ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಷ್ಟವಾಗುವುದು.

* ದೇಹದ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಾದರೂ ಕಲೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುವು.

* ಈ ಕಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನವೆ, ನೋವು ಅಥವಾ ಉರಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ
(Deformity)

* ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಅತಿ ಪ್ರಾಬಲ್ಯದ ಗುರುತು.

* ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಂಗವಿಕಾರಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ.

* ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದರಿಂದ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

* ಅಂಗವಿಕಾರವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೈಕಾಲು ಮತ್ತು ಮುಖಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುವು.

* ಅಂಗವಿಕಾರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ರೋಗಿಯು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ನಿರಲೇಬೇಕೆಂಬ ನಿಯಮವಿಲ್ಲ.

ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಗುಣವಾಗುವುದು

(Leprosy is Curable)

* ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಗಳಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ನಿಶ್ಚಯವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ.

* "ಗುಣಪಡಿಸು" ಎಂಬ ಪದದ ಅರ್ಥವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

* "ಗುಣ" ಎಂದರೆ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಎಂದರ್ಥ.

* ಗುಣಪಡಿಸುವುದರ ಅಂತಿಮ ಪರಿಣಾಮವು ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸುವ ಕಾಲವನ್ನವಲಂಬಿಸಿದೆ.

* ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಗಳುಂಟಾಗುವ ಮೊದಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಆರಂಭಿಸಲ್ಪಟ್ಟರೆ ವಿಕಾರಗಳು ಬೆಳೆಯುವ ಮೊದಲೇ ರೋಗಿಯು ಗುಣಹೊಂದುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಪ್ರಥಮ ಹಂತದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಸಣ್ಣ ಕಲೆಯೂ ಉಳಿಯಲಾರದು.

* ಕೈಬೆರಳುಗಳು ಬಾಗಿದ ನಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ್ದಾದರೆ ರೋಗವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಹೊಂದುವುದು. ಆದರೆ ಬಾಗಿದ ಬೆರಳುಗಳು ಮಾತ್ರ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಯುವುವು.

" ಕೈ-ಕಾಲು ಬೆರಳುಗಳು ನಾಶಹೊಂದಿದಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ್ದಾದರೆ, ರೋಗವು ಗುಣವಾಗುವುದು. ಆದರೆ ನಾಶಹೊಂದಿದ ಕೈ-ಕಾಲು ಬೆರಳುಗಳ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಬೆರಳುಗಳು ಹುಟ್ಟುವುದಿಲ್ಲ.

* ದೇಹದ ಯಾವೊಂದು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವು ನಷ್ಟಹೊಂದಿದ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ರೋಗಿಯು

ಗುಣವನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತಾನೆ. ಆದರೆ ಕಳೆದುಹೋದ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವು ಹಿಂದಿರುಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಕೈ-ಕಾಲುಗಳಿಗೆ ಸ್ಪರ್ಶ, ಶಾಖ ಮತ್ತು ನೋವುಗಳ ಸಂವೇದನಾಶಕ್ತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ಕೈ-ಕಾಲುಗಳನ್ನು ದುರ್ಲಕ್ಷ್ಯದಿಂದ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದಾರೆ, ರೋಗವು ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗಿದ್ದರೂ, ವ್ರಣಗಳುಂಟಾಗುವುವು.

* ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಮತ್ತು ವ್ರಣಗಳು ಇವುಗಳಿಂದ ರೋಗವು ಗುಣವಾಗಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

* ಸಾಂಸರ್ಗಿಕರಲ್ಲದ ರೋಗಿಗಳು ರೋಗದಿಂದ ಗುಣಹೊಂದಿದ ಮೇಲೆ ಅಂಗವಿಕಾರಗಳಿದ್ದರೂ ಸಹ ಇತರರ ಮಧ್ಯೆ ಯಾವ ಅಡ್ಡಿಯೂ ಇಲ್ಲದೆ ಬೆರೆಯಬಹುದು.

ಭಿಕ್ಷುಕರ ಸಮಸ್ಯೆ

(Beggar Problem)

* ಕುಷ್ಠರೋಗ ಭಿಕ್ಷುಕನು ಜನ್ಮತಃ ಭಿಕ್ಷುಕನಲ್ಲ ಅಥವಾ ಹುಟ್ಟಿದಾಗಿನಿಂದಲೇ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

* ನಾವು ನೋಡುತ್ತಿರುವ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಭಿಕ್ಷುಕನು ಒಂದಾನೊಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಗೌರವಯುತನಾದ ಗೃಹಸ್ಥನಾಗಿದ್ದನು.

* ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಮೊದಲು ಚಿನ್ಹೆಗಳ ಅಜ್ಞಾನ, ಅಲಕ್ಷ್ಯ ಮತ್ತು ಉದಾಸೀನದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಅವರು ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿ ತಮ್ಮ ಮನೆಗಳಿಂದ ದೂರವಾಗಬೇಕಾಯಿತು.

* ಕುಷ್ಠರೋಗ ಭಿಕ್ಷುಕರು ರೋಗವನ್ನು ಹರಡುತ್ತಾರೆಂದು ತಿಳಿಯುವುದು ತಪ್ಪು. ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ರೋಗಿಗಳೊಡನೆ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಚರ್ಮ ತಾಗುವುದರಿಂದ ರೋಗವು ಹರಡುತ್ತದೆ. ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಭಿಕ್ಷುಕರೊಡನೆ ಇಂತಹ ಸಂಪರ್ಕ ಉಂಟಾಗುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಭಿಕ್ಷುಕರೆಲ್ಲರೂ ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ರೋಗಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆಂಬುದೂ ನಿಜವಲ್ಲ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದಾದರೆ, ರೋಗಿ ಭಿಕ್ಷುಕರಾಗುವ ಸಂಭವವೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ನಿಮ್ಮ ಸಂರಕ್ಷಣೆ

(Your Protection)

ನಿಮ್ಮ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಸಂರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮೈಲಿಬೇನೆಯಂತೆ ಸುಲಭಸಾಧ್ಯವಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ, ಮೈಲಿಬೇನೆಯಿಂದ ಗುಣಹೊಂದಲು ಲಸಿಕೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ಇದುವರೆಗೂ ಇಂತಹ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಲಸಿಕೆಯು ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. B. C. G.ಯು ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ಸಹ ಪ್ರತಿಬಂಧಕವಾಗಿರುವುದೆಂದು ಹೇಳುವುದನ್ನು ನಾವು ಕೇಳುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ ಇದಕ್ಕೆ ಸಮ್ಮತವಾದ ಪುರಾವೆಗಳಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ "ಸಲ್ಫೋನ್" ಎಂಬ ಔಷಧವು ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇವನ್ನು ತಪ್ಪದೆ ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಗುರುತಿಸಲಾಗದಂತಹ ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ರೋಗಿಗಳು ಎಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡುವುದಿಲ್ಲವೋ ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ನೀವು ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬವು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವಿರಿ, ಅವರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕರಲ್ಲದಂತಾಗುವುದರಲ್ಲೇ ನಿಮ್ಮ ಹಿತವು ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನೀವು ಈ ನಾಲ್ಕು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. :—(1) ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ನೈಜವಿಷಯಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಮೊದಲು ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿರಿ. (2) ಸಂದೇಹಕಾರಕ ಕುಷ್ಠ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಕೂಡಲೇ ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರೊಡನೆ ವಿಚಾರ ಮಾಡಿರಿ. (3) ಕುಷ್ಠರೋಗವಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ನಿಶ್ಚಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ನೀವು ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದವರು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಾರಿ ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿರಿ. (4) ನಿಮ್ಮ ಊರಿನ ಜನರಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗೆಗಿರುವ ಅಜ್ಞಾನವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಬಗೆಗಿರುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಭಯವನ್ನು ನೀಗಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿರಿ.

10

ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ

Leprosy is Curable

ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು ನಿತ್ಯದ ರೂಢಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸುವ "ಗುಣ" (Cure) ಎಂಬ ಶಬ್ದವನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಾಂತ್ರಿಕ ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ವಿರಳ. ಏಕೆಂದರೆ ಈ ಶಬ್ದದಿಂದ ಸಮಂಜಸವಾದ ಮತ್ತು ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಅರ್ಥ ವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಬೇರೆ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ "ಗುಣ"ವೆನ್ನುವುದು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಅರ್ಥ ವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗಲೂ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅರ್ಥವನ್ನು ಕೊಡುವ ಶಬ್ದವನ್ನೇ ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ "ಗುಣ" ವೆಂಬ ಶಬ್ದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ "ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧನೆ" ಎಂಬ ಪ್ರಯೋಗವು ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. " ಗುಣ "ಎಂಬ ಶಬ್ದವು ಸಂದಿಗ್ಧವಾಗಿದೆ ಆದರೆ "ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧನ"ವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅರ್ಥವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಅಧ್ಯಾಯವು ಸಾಮಾನ್ಯರ ಸಲುವಾಗಿ ಉದ್ದೇಶಿ ಸಿರುವುದರಿಂದ "ಗುಣ"ವೆಂಬ ಶಬ್ದವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ತೊಡ ಕನ್ನು ದೂರ ಮಾಡುವ ಸಲುವಾಗಿ ಯಾವ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಈ ಶಬ್ದವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಮೊದಲು ತಿಳಿಯುವುದು ಅವಶ್ಯಕ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಕೆಲವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಉದಾಹರಣೆಯಿಂದ ಗುಣವೆಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಯಾವ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿ ಸುತ್ತೇವೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡೋಣ.

ಉರಿ :—ಒಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನು ಆಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ತನ್ನ ತೋಳಮೇಲೆ 2" × 1"ನ ಪ್ರದೇಶದ ಚರ್ಮವನ್ನು ಸುಟ್ಟುಕೊಂಡು 1/2" ಆಳದ ಚರ್ಮ ನಾಶಗೊಳಿಸುವನೆಂದು ತಿಳಿಯೋಣ. ಇಷ್ಟು ದಪ್ಪನಾದ ಚರ್ಮವು ನಾಶವಾಗು ವಾಗ, ಆದು ತನ್ನೊಡನೆ ಆ ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಕೂದಲಿನ ಬೇರುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು

(Sweat glands) ಸ್ವೇದ ಗ್ರಂಥಿಗಳೇ ಮೊದಲಾದ ಇತರ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿನ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ರಚನೆಗಳನ್ನು ನಾಶಗೊಳಿಸಿಬಿಡುತ್ತದೆ. ಔಷಧದ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟುವುದರಿಂದ ಈ ಗಾಯವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ನಾವು ಆ ಮನುಷ್ಯನು "ಗುಣ" ಹೊಂದಿದನೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ ಈ "ಗುಣ" ಉಂಟಾದ ಮೇಲೆ ಸಹ ಆ ಗಾಯದ ಕಲೆಯು, ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಚರ್ಮದಂತೆ ಎಂದಿಗೂ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಮೂಲ ಚರ್ಮದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲುಂಟಾದ ಗಾಯದ ಕಲೆಯು ಚರ್ಮದ ಮೊದಲಿನ ಬಣ್ಣವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಮತ್ತಷ್ಟು ಬಾಡಿದ (Paler) ಬಣ್ಣದಿಂದ ಕೂಡಿರುವುದು. ಈ ಕಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೂದಲುಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರ ಮೇಲೆ ಬೆವರು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಚರ್ಮದ ಸಾಧಾರಣ ರಚನೆಗಳಾದ ಕೂದಲುಗಳು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ನಷ್ಟವಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸ್ವೇದೋತ್ಪತ್ತಿ ಕ್ರಿಯೆ (Sweating Function) ಯು ನಿಂತುಹೋದರೂ ನಾವು ಆ ಮನುಷ್ಯನು "ಗುಣ" ಹೊಂದಿದವನೆಂದೇ ಹೇಳುತ್ತೇವೆ.

ಮೈಲಿಬೇನೆ (Small Pox) :—ಮೈಲಿಬೇನೆಯಿಂದ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡ ಮನುಷ್ಯನು ಒಂದು ಕಣ್ಣನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರಬಹುದು ಮತ್ತು ಶಾಶ್ವತವಾದ ಮೈಲಿಬೇನೆಯ ಕಲೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು. ಆದರೂ ಅವನು "ಗುಣ" ಹೊಂದಿದವನೆಂದೇ ತಿಳಿಯುತ್ತೇವೆ.

ಮಕ್ಕಳ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು (Poliomylitis) :—ಮಗುವು ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುವಿನಿಂದ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡಾಗ, ಅದರ ಒಂದು ದೇಹಾಂಗವು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಪಕ್ಷಾಘಾತವಿದ್ದು ಮತ್ತು ದೇಹದಲ್ಲಿನ ಅಂತಹನೇ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಸಮಭಾಗಕ್ಕಿಂತಲೂ ತೆಳುವಾಗಿದ್ದರೂ ಅದು "ಗುಣ" ಹೊಂದಿತೆಂತಲೇ ತಿಳಿಯುತ್ತೇವೆ.

ಮೇಲಿನ ಮೂರು ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸಂಭವಿಸಿರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣವೆಂದರೆ ಈ ಮೂರೂ ಸಂಗತಿಗಳಲ್ಲಿಯ ರೋಗ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯು ನಿಂತುಹೋಗಿರುವುದು. ಈ ರೋಗಿಗಳೆಲ್ಲರೂ ಗುಣಹೊಂದಿರುವರೆಂದು ಹೇಳಲು ಇದೊಂದೇ ಪ್ರಮಾಣವು ಸಾಕು. ಈ "ಗುಣ" ಹೊಂದುವುದರಲ್ಲಿಯೂ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ನಷ್ಟಹೊಂದಿದ ವಸ್ತುಗಳೆಂದರೆ, ಕೂದಲ ಬೇರುಗಳು, ಸ್ವೇದ

ಗ್ರಂಥಿಗಳು, ಒಂದು ಕಣ್ಣು ಮತ್ತು ಪಕ್ಷಾಘಾತವಾದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಕ್ರಿಯಾ ಶಕ್ತಿ.

ಈ ಪ್ರಸಂಗವು ನಮಗೆ, ಕೆಲವು ರಚನೆಗಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಆಘಾತವುಂಟಾದರೆ, ಅವು ಶಾಶ್ವತ ನಾಶವನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತವೆ. ಎಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. "ಗುಣ"ವುಂಟಾದ ಮೇಲೆ ಕೂಡ ಈ ರಚನೆಗಳ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅಂತಹುದೆ ಹೊಸ ರಚನೆಯುಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಕಳೆದುಹೋದ ರಚನೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಕ್ರಿಯೆಯು ಸಹ ಹಿಂದಿರುಗಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ಮೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಈ ಮುಂದೆ ಹೇಳುವ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ನಾಶವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಸ್ವೇದ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ವೇದಪ್ರಸ್ರವಣ, ಕೂದಲು ಬೇರುಗಳು ಮತ್ತು ಹೊಸ ಕೂದಲ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ, ಕಣ್ಣು ಮತ್ತು ಅದರ ದೃಷ್ಟಿ, ನರ ಮತ್ತು ಸ್ನಾಯುಗಳ ಚಲನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅದರ ಕ್ರಿಯೆ.

ಈ ಮೂರು ವಿಧವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಪುಪ್ಪುಸ ಕ್ಷಯದ ಉದಾಹರಣೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳೋಣ.

ಪುಪ್ಪುಸಕ್ಷಯ :—(Tuberculosis of Lung) ಕ್ಷಯರೋಗಕ್ಕೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳೇ ಕಾರಣ. ತೀವ್ರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಯ ಉಗುಳನ್ನು (Sputum) ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರದಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಅದರಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗಾಣುಗಳಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಯು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕನಿರುತ್ತಾನೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹೊಂದುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯು ಸುಧಾರಿಸುವುದು. ಮತ್ತು ಕಡೆಯದಾಗಿ ಅವನ ಉಗುಳಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗಾಣುಗಳೂ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಮುಂದುವರಿಸುವುದರಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸದಲ್ಲಿ ಆಘಾತವುಂಟಾದ ಭಾಗವೂ ವಾಸಿಯಾಗುವುದು. ಆದರೆ "ಕ್ಷ"ಕಿರಣ (X-Ray) ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ, ವಾಸಿಯಾದ ಪುಪ್ಪುಸ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗಾಯದ ಕಲೆಯು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಉಳಿದಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು "ಕ್ಷ"ಕಿರಣದಲ್ಲಿ ಗಾಯದ ಕಲೆಯು ಕಂಡುಬರುವ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಯೂ ನಾವು ರೋಗಿಯು "ಗುಣ" ಹೊಂದಿದನೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತೇವೆ. ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಹಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ಮರುಕಳಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯೂ

ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ರೋಗಿಯು ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾದರೆ ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸುವುದಾದರೂ, ಕ್ಷಯರೋಗವು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಅಸಾಧ್ಯ ವೆಂದು ತಿಳಿಯಲ್ಪಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮನ್ನಿಸ ತಕ್ಕದ್ದು.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗಿರುವ "ಗುಣ" ಎಂಬ ಪದ ಮೇಲಿನ ನಾಲ್ಕೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿರುವಂತೆಯೇ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಗುಣಪಡಿಸಲಾಗುವಂತಹ ರೋಗವು. ಏಕೆಂದರೆ "ಗುಣ" ಎನ್ನುವ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಪ್ರಮಾಣವಾದ "ರೋಗ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಪ್ರತಿಬಂಧನ" ಕಾರ್ಯವು ಕುಷ್ಠರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆ. ಗುಣಹೊಂದಿದ ಮೇಲೆ ಉಳಿಯುವ ಕಲೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ರೋಗಸ್ಥಿತಿಯನ್ನವಲಂಬಿ ಸಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲ್ಪಟ್ಟರೆ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಕಲೆಗಳೇನೂ ಉಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಮಾತ್ರ ಉಳಿಯಬಹುದು. ರೋಗವು ಗುಣವಾಗುವುದಾದರೂ ವಿಕಾರಗಳು ಸರಿಹೋಗು ವುದಿಲ್ಲ. ಮೂಗು ಕುಂದಿದ್ದರೆ, ಅದು ಹಾಗೇ ಉಳಿಯುವುದು. ಕಣ್ಣುಗಳು ನಷ್ಟವಾಗಿದ್ದರೆ ಹಾಗೇ ಉಳಿಯುವುವು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮೊದಲು ಕೈಕಾಲು ಬೆರಳು ಗಳು ನಷ್ಟ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಕಳೆದುಹೋದ ಬೆರಳುಗಳ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಬೆರಳು ಗಳು ಹುಟ್ಟುವುದಿಲ್ಲ. ಜ್ಞಾನವಾಹಿನೀ ನರಗಳು (Sensory Nerves) ಅಪಾಯಗೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಈ ನರಗಳಿಂದ ಪೋಷಿತವಾದ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಸಂವೇದನಾ ಶಕ್ತಿ (Sensation) ಯು ಹಿಂದಿರುಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು, ಸ್ಪರ್ಶ ಜ್ಞಾನ ಹೀನ (Anesthetic) ಅಂಗಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅಂಥ ಭಾಗಗಳಾದ ಕೈಕಾಲುಗಳು ಹೊಂದಬಹು ದಾದ ವಿಕಾರ ಮತ್ತು ವ್ರಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವನು. ("ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಅಂಗ ವೈಕಲ್ಯ" ಎಂಬ ಅಧ್ಯಾಯವನ್ನು ನೋಡಿ) ಕ್ರಿಯಾತಂತುಗಳ ಅಥವ ಕೆಳಗಿಳಿಯುವ ನರಗಳು (Motor Nerves) ಅಪಾಯಗೊಂಡಿದ್ದರೆ. ಬೆರಳುಗಳು ಸ್ವಯಂ ನೇರವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವುಗಳನ್ನು ಪುನರ್ರಚನಾತ್ಮಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಸರಿಗೊಳಿಸಬಹುದು.

ಆದುದರಿಂದ ಗುಣಹೊಂದಿದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ವಿಕಾರಗಳು ಮತ್ತು ವ್ರಣಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳಿಂದ ರೋಗಿಯು ಗುಣಹೊಂದಿಲ್ಲವೆಂದು ಅರ್ಥವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಗುಣವೆಂದರೆ ರೋಗ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಪ್ರತಿಬಂಧನವೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು; ಮತ್ತು ಆಧುನಿಕ ಔಷಧವು ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರತಿಬಂಧನ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಗೊಳಿಸಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಗುಣವಾಗುವಂಥ ರೋಗವು ಮತ್ತು ಸಾಕಷ್ಟು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿರುವ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ವಿಕಾರಗಳು ಮತ್ತು ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ವ್ರಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೂ ಸಹ ಅವನು ರೋಗದಿಂದ ಗುಣಹೊಂದಿರುವವನು. ಹೀಗೆ ಗುಣಹೊಂದಿದ ರೋಗಿಗಳು, ಅವರಲ್ಲಿ ವಿಕಾರಗಳಿದ್ದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೇ ಇತರರಿಗೆ ಎಂದಿಗೂ ಅಪಾಯಕಾರಿಗಳಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಅವರು ಇತರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರೊಡನೆ ಮತ್ತು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಅಡ್ಡಿಯೂ ಇಲ್ಲದೆ ಬೆರೆಯಬಹುದು.

"ಸಲ್ಫೋನ್" ಔಷಧವು ಎಂಥ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಯನ್ನಾದರೂ ಗುಣಪಡಿಸಬಲ್ಲದು. ಪ್ರಥಮ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಈ ಔಷಧವನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೊಂಡದ್ದಾದರೆ, ಕಲೆಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅದೃಶ್ಯವಾಗುವುವು. ಮತ್ತು ದೇಹದ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯೂ ರೋಗದ ಗುರತು ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ, ಅಂಗ ವಿಕಾರಗಳುಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಔಷಧದ ಪರಿಣಾಮವು ರೋಗಿಯ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ಸ್ವಭಾವದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯೋಗವಾಗುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯವಂತರಿಗೆ ಇದೇ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಷಯವು. ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ಸ್ವಭಾವದ ರೋಗಿಗಳೆಲ್ಲರೂ ರೋಗದ ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಾಗಲಿ ಅಥವ ವೃದ್ಧಿಯಾದ ಮೇಲೆ ಸಹ, ಕ್ರಮವಾಗಿ ತಪ್ಪಿಸದಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಅವರ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕತೆಯು ನಾಶವಾಗಿ ಇತರರನ್ನು ಈ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಸರಂಕ್ಷಿಸಬಲ್ಲದು. ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯ ರೋಗಿಗಳು ಎರಡು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕತೆ ಇಲ್ಲದಂತಾಗುವರು. ರೋಗವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದವರಿಗೆ 8 ವರ್ಷಗಳು ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ, ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ (Physiotherapy) ಭೌತಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಮ, ವೃತ್ತಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಮ ಮತ್ತು (Surgery) ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳ ಕರ್ತವ್ಯವನ್ನು ಯೋಚಿಸಬಹುದು. ಭೌತಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಅಂಗವಿಕಾರಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದರಲ್ಲೂ ಮತ್ತು ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಸಹಾಯವಾಗುವುವು. ಆದರೆ ಅಂಗ ವಿಕಾರಗಳು ಮೊದಲೇ ಬಂದುಬಿಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪರಿಮಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಅಂತಹವುಗಳನ್ನು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದು. ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವು ಮಾತ್ರ ಹಿಂದಿರುಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಮೇಲೆ ಸಹ ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಕೈಕಾಲುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

Rs. 2-25

ಪ್ರಕಟಣೆ :— **ಡಾ|| ರಾ. ವಿ. ವಾರ್ದೇಕರ,** ಎಮ್.ಡಿ., ಡೈರೆಕ್ಟರ್
ಗಾಂಧೀ ಮೆಮೋರಿಯಲ್ ಲೆಪ್ರಸಿ ಫೌಂಡೇಷನ್, ವಾರ್ಧಾ.

ಮುದ್ರಣ:—ಸ್ವಾಮಿ ಎಸ್. ಜೆ. ವೇಗಾಸ್
ಸೈಂಟ್ ಮೇರಿಸ್ ಪ್ರೆಸ್, ಸೈಂಟ್ ಮೇರಿಸ್ ಟೌನ್,
ಬೆಂಗಳೂರು-84

LEC Kannada - 3/82/1000